平成１５年度厚生労働科学研究費補助金

がん予防等健康科学総合研究事業

地方衛生研究所の地域における健康危機管理の在り方に関する研究

分　担　研　究　報　告　書

健康危機管理事例のデータベース化とその利用に関する研究

【危機管理事例情報掲載】

平成16年3月

分担研究者　　　織田　肇
大阪府立公衆衛生研究所長

目　次

研究要旨

平成15年度の健康危機事例の収集は平成15年7月に実施し、昭和40年以降の事例集の総件数は概要報告1096件、詳細報告203件となった。事例の収集方法についても検討し、Web上で各地方衛生研究所（地衛研）からオンライン入力できるシステムを開発し動作試験を実施した。また、このデータベースに基づき、平常時並びに健康危機事例発生時のための「健康危機管理事例チェックリスト」（案）についてシミュレーションによる検証を行うとともに、アクセス2000によるデータベース化ソフトを作成した。さらに、食品の苦情・問い合わせに対応したオンラインシステムを Web版で作成し、全国地衛研に公開した。また、健康危機発生時の原因物質を検索するシステムとして、症状を用いた健康危害物質別の事例検索システムを開発した。

平成15年度研究組織

氏　名	研　究　所　名	職　名	研 究 内 容
織田　肇	大阪府立公衆衛生研究所	所　長	分担研究の総括
薬師寺積	〃	生活環境部長	総括の補佐
堀伸二郎	〃	食品化学課長	苦情対応事例システム
井上　清	〃	企画調整課長	事務局
長谷川隆之	〃	経理総括主査	経理担当
赤阪　進	〃	主任研究員	事務局
味村真弓	〃	主任研究員	事務局
竹島寛之	〃	主　査	事務局
瀬川博美	〃	主　事	事務局
安藤　剛	協力者	データ処理専門家	シソーラス指導
武部芳明	宮城県保健環境センター	所　長	事例検索システムの開発
阿部和男	〃	総括研究員	〃
益川邦彦	神奈川県衛生研究所	所　長	チェックリストの検証
中村廣志	〃	主任研究員	〃
永井美之	富山県衛生研究所	所　長	危機事例
米田　豊	〃	副主幹研究員	システム動作試験等
関龍太郎	島根県保健環境科学研究所	所　長	危機事例
糸川浩司	〃	主任研究員	システム動作試験等
加藤元博	福岡県保健環境研究所	所　長	チェックリストの検証
梶原淳睦	〃	専門研究員	〃
鳥羽和憲	横浜市衛生研究所	所　長	苦情対応事例システムの開発
桐ヶ谷忠司	〃	主　任	〃

Ⅰ．研究目的

保健衛生行政の科学的・技術的中核機関として、地衛研が地域の健康危機管理対策のためにどう在るべきかを検討する主課題に対し、本分担研究では、健康危機に関するデータベースの充実を中心に検討を行う。具体的には、健康危機関連情報を地衛研間で共有することにより、今後の健康危機発生に対し全国地衛研の対応能力を向上させ、迅速で的確な対応が行える体制を構築する。

Ⅱ．研究方法

次の４つの検討を行い、危機時に有用なデータベースの強化および新規開発を検討した。

（倫理面への配慮）

本研究は、事例（健康危機事例、危機発生時のチェックリスト、食品苦情事例）の収集によるデータベース化を中心としているため、個人情報の保護および倫理面には十分な検討を行うこととした。特に、健康被害の発生元となった企業名、事業所名など公開すべきでない情報の掲載は、控えることとした。

１．健康危機事例の内容充実と管理システムの開発

平成9年度以降に実施した４回の健康危機事例収集に加え、平成15年度調査（平成14年4月～15年3月の事例および平成15年7月までのSARS事例）を行い、データベースの充実を図った。

各地衛研究に、対応事例の中で特殊な例や今後の対応の参考になると考えられるものについて、地衛研名、事例の件名、時期、場所、原因、規模（患者数、死亡者数）および概要の記載を依頼した。さらにその中から、特に今後の参考となると思われる事例を選出し、地衛研の対応、行政の対応、連携内容、原因究明、教訓、反省、現状、問題点などについて、詳細な報告を依頼した。また、Web上で各地衛研から事例を収集し、かつ検索も可能なソフトを開発し、動作試験を実施した。

２．危機管理チェックリストの検討

「健康危機管理チェックリスト」（案）の検証効果を高いものにするために、実例を基礎とした模擬事例を作成した。「健康危機事例集」から大規模な食中毒事例と重篤な毒物中毒事例、SARS事例の三つを選択し、それらを検証目的に沿って改変しチェックリストを検討した。

更に、14年度に作成された「健康危機管理チェックリスト」（案）の“健康危機発生時チェックリスト”を利用してマイクロソフト社のアクセス2000を用いて入力ソフトの開発を行った。さらにこの危機管理チェックリスト入力システムの検証を行った。

３．苦情対応事例オンライン登録システムの開発とその活用

食品苦情事例への検査等の対応記録のデータベースを基本にしてWeb上で作動するシステムに改良して研究分担地衛研である大阪府立公衆衛生研究所のWebに搭載し、これに各地衛研の担当者が直接アクセスすることにより既存のデータの活用と、新たなデータの入力を行えるようにした。

４．症状を用いた健康危害物質別の事例検索システムの開発

優先的に検査対象とすべき物質を絞り込むために、健康危機発生時に参考とすべき病因物質別の健康危害事例や一般の専門書に示されている患者症状や潜伏時間等を検索するためのシステムの開発を行った。健康危害物質として合計178例の中から、疑わしい病因物質による健康危害事例を抽出する。この際、患者の症状または病因物質名を選択することによって、参考とすべき事例を検索する。このシステムはXML形式で出力し、地衛研がインターネットを介して利用できるものとした。

Ⅲ．研究結果および考察

１．健康危機事例の内容充実と管理システムの開発

１）健康危機事例の内容充実

平成15年7月に平成14年4月～15年3月の間に全国各地衛研が対応した健康危機事例を収集した結果、90件の概要報告があった。あわせて平成15年7月までに対応したSARS事例についても収集を依頼したところ16件の報告があった。この中で、今後の危機発生に際し参考になる事例および特異的な事例として40件を選出し、詳細な報告の執筆依頼を行ったところ35件（うち、SARS事例は7件）の報告があった。これまでの収集結果を表１に、詳細報告の概要を表２に示す。

表１　健康危機事例収集状況

収集日	期　　間	概　要	詳　細
1) 平成10年 2月	昭和40年　～平成10年 2月	639件	113件
2) 平成11年11月	平成10年 3月～平成11年11月	72件	—
3) 平成12年11月	平成11年12月～平成12年11月	166件	29件
4) 平成14年 6月	平成12年12月～平成14年 3月	113件	26件
5) 平成15年 7月	平成14年 4月～平成15年 3月	90件	28件
	平成15年のSARS関連	16件	7件
総　　　計		1096件	203件

表２　新規詳細報告の概要

分　　類	危　機　事　例　内　容
ウイルス感染症	SARS疑い患者の検査(7件)、麻疹
細菌感染症	赤痢(2件)、レジオネラ(2件)
原虫・寄生虫等	クリプトスポリジウム
食中毒	ノーウォークウイルス、ウエルシュ菌(2件)、サルモネラ(4件)、腸管出血性大腸菌(4件)、黄色ブドウ球菌
自然毒等	貝毒
化学物質による汚染	クロロフェノール類
環境汚染	フェノール流出、1,4-ジオキサン、レジン廃液流出
人体影響	ダイエット食品(3件)、室内空気中化学物質(2件)

本年度の報告のうち、概要報告については、すでに大阪府立公衆衛生研究所のホームページ（http://www.iph.pref.osaka.jp/report/harmful/index.html）の健康危機事例→事例集（条件検索機能付き）から発信している。詳細報告については、研究協力者間で査読したのちHTML形式に統一し発信する。

２）健康危機事例管理システムの開発

健康危機事例については、平成９年度より全国の地衛研に依頼してデータ収集を開始し、集められた事例データは大阪府立公衆衛生研究所のホームページ上で公開している。

今回、大阪府立公衆衛生研究所では、Webを利用して事例データの収集、蓄積及び検索が可能なシステムの開発を行った。

このシステムは、インターネットに接続可能なパソコンであれば利用が可能となっている。データの入力、修正及び削除についてはクローズ運用とし、利用に際してはユーザIDとパスワードにより利用資格の認証を行う。ユーザIDは、そのユーザが所属する地衛研を識別する役目も担っており、同じ地衛研に属するユーザの間では、他のユーザが入力したデータでも修正・削除が可能となっている。一方、他

の地衛研のユーザが入力したデータについては参照のみが可能で、修正・削除はできないように制御している。従って、データの管理責任はデータを登録した地衛研が負うことになる。

また、データの参照のみの場合は、利用資格の認証なしに誰でも利用が可能となっており、大阪府立公衆衛生研究所のホームページからリンクが設定されている。

事例データは「概要情報」を基本とし、そのうち特に詳細な記述が望まれる重要な事例については「詳細情報」も添付できる仕組みになっている。概要情報は入力フォームからテキスト形式で入力する。詳細情報はWord、Excel、PDF、HTML等で記述したファイルを別途作成してサーバにアップロードし、概要情報からリンクを設定して参照可能としている。

以下にシステムの概要を紹介する。

①動作環境

このシステムは、大阪府立公衆衛生研究所に設置したサーバに構築した。

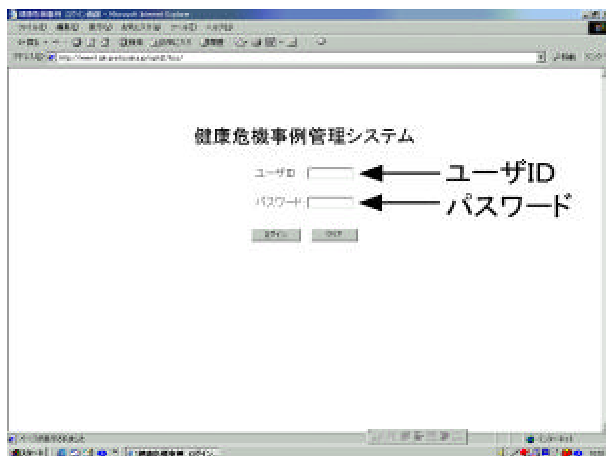
サーバのOSはWindows2000、データベース管理ソフトにはMSDE（Microsoft Data Engine）を使用している。

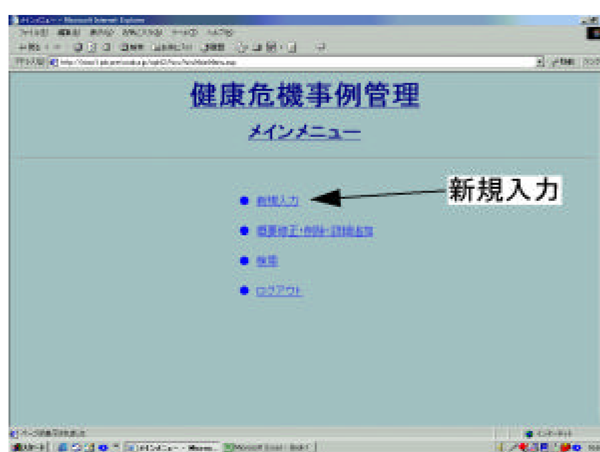
クライアント側のパソコンは、インターネットに接続が可能であれば、特に必要となるソフトはない。ただし、後述の詳細情報の作成と参照に際しては、これを作成するワープロ等のソフトが必要である。

②システムの起動とログイン

インターネットに接続可能なパソコンにおいてブラウザを起動し、アドレスに、http://www1.iph.pref.osaka.jp/ophl2/hcs/ と入力する。これによりログイン画面が表示される。

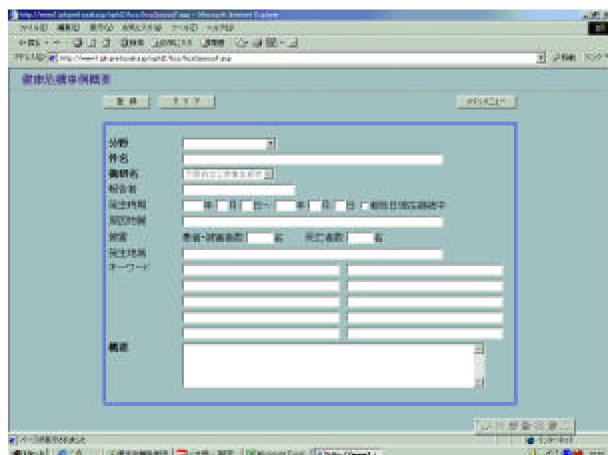
ログイン画面では、指定されたユーザIDとパスワードを入力する。





③新規データの入力

ユーザIDとパスワードとにより利用資格が認証されるとメインメニューが表示される。



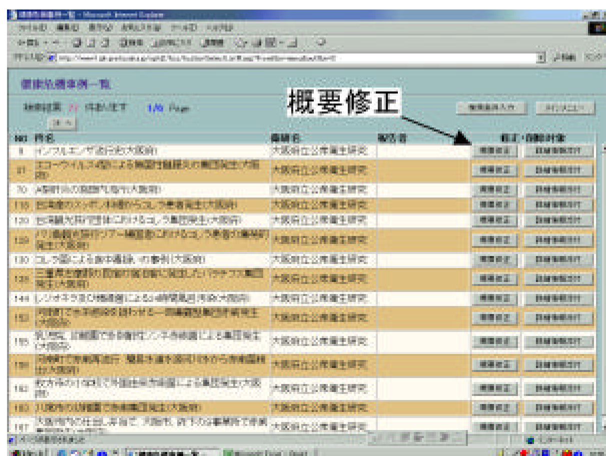
「新規入力」をクリックすると、健康危機事例概要画面が表示される。

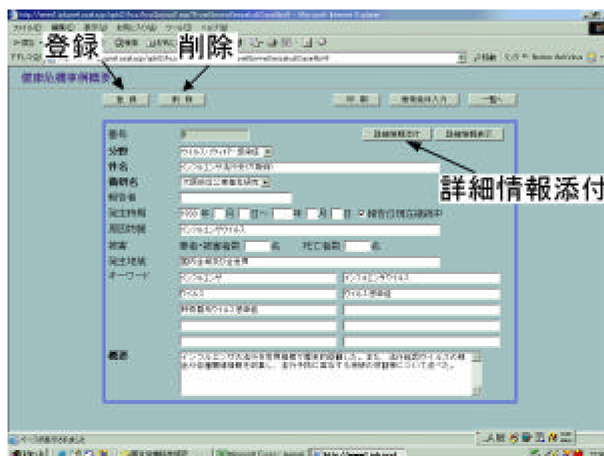
入力項目としては、「分野」、「件名」、「衛研名」、「報告者」、「発生時期」、「原因物質」、「患者・被害者数」、「死亡者数」、「発生地域」、「キーワード」及び「概要」を用意している。

「衛研名」はログイン時のユーザIDに基づき自動的に付与され、この項目については修正できない。所要の項目を入力後「登録」をクリックすると、データが登録される。

④データの修正・削除

メインメニュー画面において、「概要修正・削除・詳細追加」をクリックすると、健康危機事例一覧画





面（メンテ用）が表示される。

この画面には、ユーザの所属する地衛研が登録したデータのみが表示される。一覧の中から修正又は削除するデータを探し、「概要修正」をクリックする。これにより、健康危機事例概要画面が表示される。

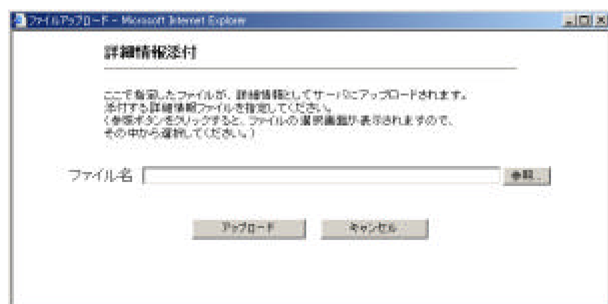
この画面において、データを修正後「登録」をクリックすると、データの修正登録が行われる。

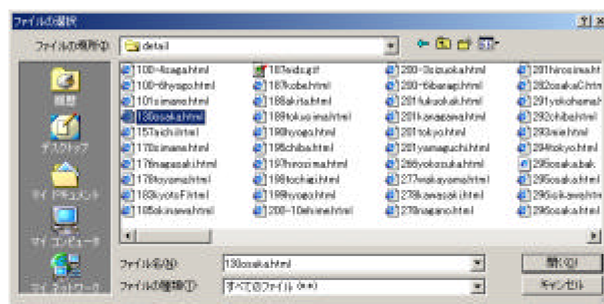
データを削除したい場合は「削除」をクリックするとデータが削除される。

⑤詳細情報の添付

このシステムでは、概要のみでは十分に記述しきれない内容について、より詳細な情報を登録することができる。詳細情報の登録は、概要のように定められた項目を入力フォームから入力するという形式を採らず、利用者のパソコンで別途作成された文書・図表等をアップロードする形式を採用している。詳細情報の種類としては、Word文書、Excelシート、PDFファイル、HTMLファイル等を想定している。

登録の手順は次のとおり。





詳細情報を添付しようとする事例データの健康危機事例概要画面において、「詳細情報添付」をクリックする。これにより、詳細情報添付画面が表示される。

この画面のファイル名欄に入力したファイルが詳細情報として登録される。

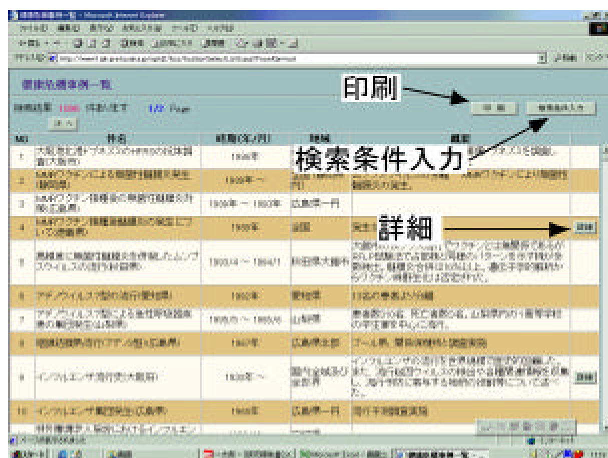
詳細情報添付画面において「参照」をクリックすると、ファイルの選択画面が開く。

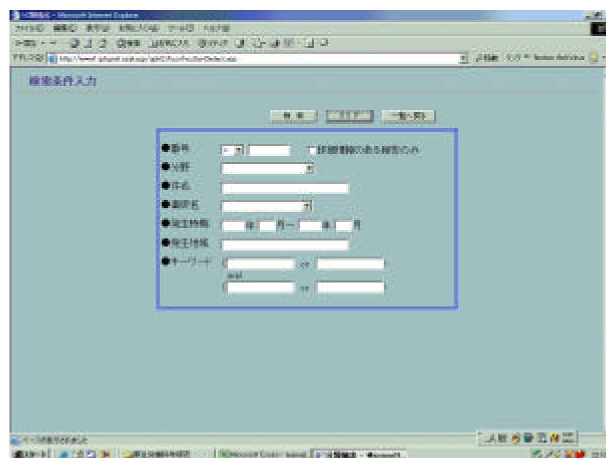
添付するファイルを選択し「開く」をクリックする。

この後、「アップロード」をクリックすると、詳細情報がアップロードされ、同時に概要情報からリンクが設定される。

⑥データの検索

メインメニュー画面において「検索」をクリックすると、健康危機事例一覧画面（検索用)が表示される。

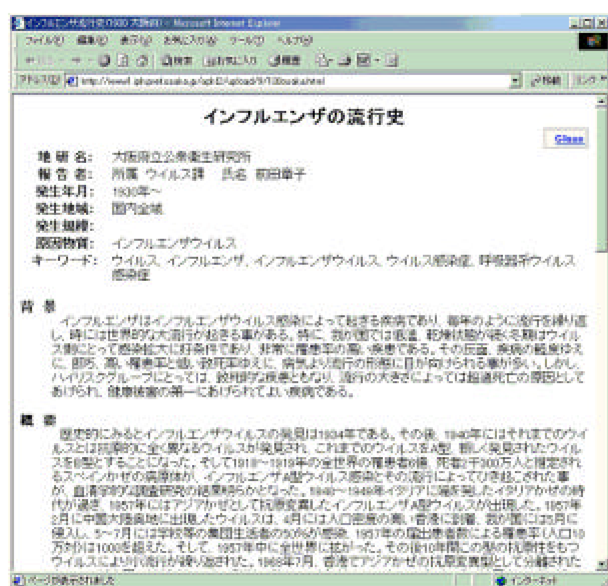




表示される項目は、「番号」（登録時に自動的に付与される）、「件名」、「発生時期」、「発生地域」及び「概要」である。さらに、詳細情報が添付されている事例には「詳細」ボタンが表示され、これをクリックすると詳細情報が表示される。リストの印刷を行う場合は「印刷」をクリックする。

条件を設定しデータの絞込みを行う時は、「検索条件入力」をクリックすると検索条件入力画面が表示される。

検索条件を入力して「検索」をクリックすると、条件に合致するデータを検索して健康危機事例一覧画面（検索用）が表示される。



⑦詳細情報の表示

健康危機事例概要画面の「詳細情報表示」又は健康危機事例一覧画面（検索用)の「詳細」をクリックした時、詳細情報が表示される。

⑧今後の展開

このシステムは、今まで年に１度、FAX又はメールにより各地衛研から収集していた健康危機事例データを、Webを利用して随時収集・検索が可能としたものである。各地衛研が対応した健康危機事例を随時登録し、必要に応じ参照して情報を共有化することにより、日常的に発生する健康危機事例の対応の一助となることを期待するものである。

このシステムは平成15年度に開発し、動作確認を終えたところである。実用に際して必要な機能は概ね装備されているものと確信しているが、今後、各地衛研での利用が進み、多数の利用者から機能追加、機能改善等の意見・要望等が得られれば幸いである。

２．危機管理チェックリストの検討

健康危機事例が発生し、地衛研として原因究明のための検査等に対応している場合、緊迫した状況の中で多様な業務を迅速かつ確実に遂行する必要上、対応上の必須事項を完全かつ迅速に把握し、正確な記録を残すことが重要である。そのために本研究班では平成13年度から「健康危機管理チェックリスト」（案）の作成に着手し、平成15年度までにその実効性、実用性の検証を行った。

平成13年度に作成したチェックリスト（案）を、平成14年度は地衛研全国協議会加盟の75機関に送付して意見を求め、回答意見を基に原案の改訂を行った。さらにこの改訂案を本研究班の７地衛研に依頼して、実際に発生した健康危機事例に試用してもらって意見を求めた。しかし、この年度には十分な検証を行うに足る、満足すべき危機事例が得られなかったので、平成15年度はより確実な検証を行うため

に健康危機の模擬事例を作成して、それによるチェックリスト（案）の検証を行った。

チェックリストの作成目的は、①健康危機事例の対応に当たって必須事項の確認と記録を確実にする、②必須事項の確認と記録が簡潔かつ簡便にできる様式とする、③各地衛研の実情に応じて、細部を追加したり、変更したりすることができるものとする、の３点である。このチェックリスト（案）は“平常時”及び“健康危機発生時”において重要事項をチェックするための狭義のチェックリスト（以下“チェックリスト”）と、詳細情報の記録部（“事例記録”）の三部により構成されている。

２－１．シミュレーション事例による健康危機管理チェックリストの検証

【方法】

(1)模擬事例の作成

チェックリストの検証効果を高いものにするために、模擬事例は実例を基礎とし、それを検証目的に沿って改変することとした。模擬事例として大規模な食中毒事例と重篤な毒物中毒事例の二つを大阪府立公衆衛生研究所編纂の「健康危機事例集」から選択し、検証用に改変した。チェックリスト検証のために、事例の筋書きの中で、事態進行の度ごとに行政及び地衛研の対応を示し、その記載についてチェックリストへの記入が行えるようにした。

大規模食中毒模擬事例と重篤毒物中毒模擬事例をそれぞれ資料１及び資料２に示す。

(2)検証方法

検証は、本研究班所属の７地衛研（大阪府立公衆衛生研究所、宮城県保健環境センター、神奈川県衛生研究所、富山県衛生研究所、島根県保健環境科学研究所、横浜市衛生研究所、福岡県保健環境研究所）に依頼して行った。まず、各地衛研へ二つの模擬事例とチェックリスト（案）を送付し、筋書き中にある行政や地衛研の対応について、逐次チェックリストへ記入し、その際の問題点や意見等を回答してもらうこととした。記入に当たっては“臨場感”を高めるために、事例の筋書き全体をあらかじめ読むことなく、時系列順に事態の進行を把握し、その度ごとに対応についてのチェックリスト記入を行うよう要請した。

検証に当たって特に注意する点として、①不足あるいは不必要な項目の有無、②字句や文の訂正・追加、全体的統一性、③各項目の配列順序、④記入方式の改善点、スペースの問題等を挙げた。

【結果】

(1)“チェックリスト”

1-1）回答意見

様々の内容の意見が寄せられたが、上述したチェックリスト作成目的に適合したものを選択して整理すると、以下のとおりであった。

①字句の一部訂正、全体的な用語統一

②文章表現の一部訂正・改善

③項目の順序変更（１カ所）、小項目の追加（２カ所）

④反復して実施された対応（会議、検体搬入と検査等）の記載方法とそのスペース

しかし、“チェックリスト”（案）に対する大幅な改訂意見や重要項目の新規追加等、基本的構成の変更を指摘するような意見はなかった。回答された意見を参考として、以下の改訂を行った。

1-2）改定案（資料３）

イ）３頁から成る“チェックリスト”のすべてに「健康危機管理事例チェックリスト」のタイトルを冒頭に挿入し、その下にサブタイトルとして「平常時」、「健康危機事例発生時（#1）」、「健康危機事例発生時（#2）」をそれぞれの頁に挿入した。「平常時」頁には冒頭に地衛研名とチェックの日付を入れた。日付は、平常時の準備体制に変化が生じた時に、再チェックを行ったことと、その時期を明確にするものである。「健康危機事例発生時」の両頁にはそれぞれ冒頭に“事例名”を記載するよう

にした。
ロ）回答意見①～③の指摘に対しては、検討の上必要なものには訂正を行った。主要なものを挙げると、「健康危機事例発生時（＃1）」の事例名の下にある検査依頼先のチェック部分に“検査依頼機関”の見出しを入れ、また「健康危機事例発生時（＃2）」では“検体搬入”の項目の後に検体名を列挙して、どのような検体が搬入されたかを一見して把握できるようにした。
ハ）回答意見④については、“チェックリスト”の簡潔性を保持するために詳細情報は次の“詳細情報記録部”に記載することとし、例えば「健康危機事例発生時（＃2）」の検査結果報告のチェックは、第１報と最終報のみとした。その代わりに報告の回数を事後に記入できるよう項目を設けた。
(2) 事例記録部
2-1）回答意見
これに対しては多くの意見が寄せられたが、整理をすると以下のようにまとめられた。
①字句の一部訂正、全体的な用語統一
②文章表現の一部訂正・改善
③反復して搬入された種々の検体とその検査についての整理方法
しかし、記録項目について新規追加の指摘や提案はなかった。
2-2）改定案（資料４）
イ）まず「健康危機事件記録」という原案のタイトルを「事例記録」に改め、すべての頁にこれを表記し、その下に各頁ごとにサブタイトルを付けた。すなわち、１頁目は「情報」、２頁目は「緊急体制」、３頁目は「検体・検査の総括」、４頁目は「検体・検査の個別情報」、５頁目は「事例のまとめ」である。
ロ）各頁は記入の簡便さ、記録の明瞭さを考慮して大幅改訂を行った。その際、回答意見①②をもとに可能な限りの改善を行った。
ハ）最終頁の「事例のまとめ」を除いて、他の各頁は必要に応じて記録紙数を自由に増やすことができるよう記録番号（例えば「情報」であれば“No.1/＃1”など）を記載するようにした。また各頁の最下段には簡単な記載方法の説明を付けた。
ニ）回答意見③で提起された問題、すなわち頻回に反復して搬入される種々の異なる種類の検体をどのように整理し、しかもその検査結果との関係をどのように簡潔・明瞭に示すかは大きな問題であった。検討の結果、検体の搬入ごとに、かつ検体の種類ごとに“検体ID”を設けて「事例記録（＃3）：検体・検査の総括」に登録し、このIDごとに独立して、「事例記録（＃4）：検体・検査の個別情報」に検体及び検査に関する情報をあわせて記録することとした。もし同一IDの検体で異なる複数の検査が行われた場合は（例えば血液からウイルス分離と抗体検査）、同一IDのもとで、それぞれを別頁の記録とすることにした。
ホ）健康危機事例対応中には、情報入手や検査の分担等で関係機関との連携が必要となる場合が多いと推察される。そのために「事例記録＃2, ＃4, ＃5」には、連携状況を示す記録ができるよう記載項目を設けた。
ヘ）「事例記録（＃5）：事例のまとめ」は、事件終息後にその事例概要が簡潔・明瞭に把握できるように１頁に収めることを原則とした。ただし、重要な情報や資料で１頁に収めることができない時には、この頁のあとに別紙を添付することも可能とした。

【考察】
健康危機事例に対して地衛研として対応が要求されている時には、目前に迫った対応に追われて、重要な対応を忘れたり、あるいは重要な事項の記録が欠落したりすることは絶対に避けねばならないことである。そのためにチェックリスト（案）には各地衛研に共通して“最低限”必要な項目がもれなく盛り込まれるよう努力した。チェックリスト作成目的は、この点に絞られる。しかし、実際上は各地衛研

の規則やこれまでの慣例によって、チェックリスト（案）通りの様式を使用することは、むしろ不便なことが多いとも考えられる。従って各地衛研では、チェックリスト（案）を土台として、それぞれに適切かつ便利なチェックリストを開発することが望ましいと考えられる。平成14年度と15年度の２年間の検証によって、チェックリスト（案）には新規重要項目の追加は必要としないという結果が得られたので、「健康危機管理事例チェックリスト」及び「事例記録」に盛り込まれたチェック項目は、最低限度ながら必須項目をほぼ網羅しているものと考えられる。

本チェックリスト（案）に含まれる二種の記録部分のうち、「健康危機管理チェックリスト（平常時、健康危機発生時」の改訂は、全体として比較的軽微な程度にとどまった。

一方、「事例記録」については、主として記載の利便性と記録情報の明瞭度の観点から多くの意見が寄せられた。これらの意見を参考として、まず各記録情報にサブタイトルを付けて“情報”、“緊急体制”、“検体・検査の総括”、“検体・検査の個別情報”、“事例のまとめ”として、各頁の情報内容を簡潔に把握できるようにした。また、頻回に搬入される、異なる種類の検体と、その検査情報の記録方式の改訂は最も大きな問題であったが、“検体ID”をキーとして整理する方式とした。これらの改訂に対する検証は行われていないので、良好な改善効果が得られるか否かについては今後の検討が必要である。いずれにしても、今後は本案に盛り込まれた記録項目と記録様式を参考として、各地衛研に最も実際的で適切な「事例記録」様式を作成することが望ましいと考えられる。

２－２．「健康危機管理チェックリスト」(案)検証のための新興感染症SARS模擬事例の作成（資料５）

平成15年冬に明らかとなった、東アジアを中心とする重症急性呼吸器症候群（SARS）の臨床的重篤さと感染拡大の急速さは世界を震撼させ、改めて新興感染症の恐ろしさと初期対応の重要さを我々に認識させた。さらに最近は鳥インフルエンザの多発とヒトへの感染の事実も確認されている。これらの新興感染症の感染拡大を阻止し、健康被害を防止するために、地衛研も大きな役割を担っていることは明らかである。

本研究班では、健康危機に対して地衛研が効果的な役割を果たすために、「健康危機管理チェックリスト」（案）を作成し、その実効性と実用性を検証するために“健康危機模擬事例”を作成した。

この「健康危機管理チェックリスト」（案）が新興感染症にも有用であるかを検証する目的で、SARSの模擬事例を作成したので報告する。

【模擬事例】

SARSに関する臨床例や感染伝播状態、疫学的対応等についてこれまで得られた情報を基に、SARS感染疑い例の発生から検体採取、地衛研への搬入、検査の進行とその結果、感染拡大とそれへの対応等を仮定的に想定して、地衛研での対応を中心としてストーリーを作成した。

先に作成した模擬事例に習い、事態の進展ごとに行政や地衛研での対応を逐次記載し、その度ごとにチェックリストへの記入を行う方式とした。その模擬事例を資料５に示す。

【考察とまとめ】

SARSの実例については未経験であるので、この模擬事例が、特にわが国において、どこまで検証目的に有用であるかは不明である。その点、この模擬事例については今後改訂の余地が残されていると考える。しかし、SARS事例の今後の緊急対応体制作りのために、この模擬事例がある程度の貢献をすることを期待している。

２－３．危機管理チェックリスト入力システムの構築

14年度に作成された「健康危機管理チェックリスト」（案）の“健康危機発生時チェックリスト”を利用してマイクロソフト社のアクセス2000を用いて入力ソフトの開発を行った。以下に、その概要を述

べる。

○メインメニュー
・新たに健康危機管理チェックリストを開く
・健康危機管理チェックリストを継続する
・完結報告書を書く
・チェックリストを印刷する
・危機管理関連連絡者名簿を作成する
・要領類を登録する
・ログアウト

○事前に必要な登録等
・連絡者名簿の作成
機関名、所属、氏名、電話、ファックス、メールアドレス等を事前に登録しておく。
・要綱、要領、マニュアル類の登録
健康危機対応に関係する要綱・要領等の名称を事前に登録しておく。

○新規チェックリストの開始
「健康危機管理チェックリスト」（案）に従い、発生時登録（記入者名、発生年月日、事件名、概要、報告確認）、会議役割（対策会議開催日、役割分担、会議内容の本庁通知）、マニュアル（使用要綱類の決定）、情報連携（連絡体制確保先の登録、関係法令）、検査体制（検査項目、スケジュール、検体搬入確認）、検査結果（検査部署、担当、報告先、相手名、検査方法、検査結果）、情報管理（収集状況、管理状況、本庁報告、提供先、広報・報道関連）、事後対策（復帰状況、評価、改善、報告書）、以上の８つの内容を完成させ、メインメニューの完結報告を行うシステムになっている。

○健康危機管理チェックリスト入力システムの検証
本年度の研究ではこの危機管理チェックリスト入力システムが健康危機管理事件発生という緊迫した状況の中で、①必須事項の確認と記録を確実にできるか、②記録が簡潔かつ簡便にできるか、③操作性が良いかの３点に留意して検証した。

【検討方法】健康危機事例対応時の経験に基づいて本研究班所属の７地衛研に、危機事例対応時に実際にシステムに記入してもらい、記録の確実性・簡便性・操作性等について意見を求めた。

【検討結果】
(1)システムに関する全般的な意見
データベース化は、迅速で的確な対応をおこなうための基礎情報として必要である。
また、チェックリスト項目に従い、業務を確認して遂行することにより的確に危機管理ができる。
(2)健康危機事例対応時の記入経験に基づく意見
システム使用方法として、「健康危機管理チェックリスト」の“健康危機事例発生時チェックリスト”と併用して使用するのが実際的である。

３．苦情対応事例オンライン登録システムの開発とその活用
横浜市衛生研究所では、平成9年から食品苦情事例への検査等の対応記録をデータベースソフトの“Access”を用いて集積し、業務への活用を図ってきた。13年からはこのデータをオフラインデータベー

スとしてCDを用いて各区の福祉保健センター（保健所）や食品衛生検査所等に配布し、その後もデータの集積に伴い２回の更新を行ってきた。

この研究においては、上記のデータベースを基本にしてWeb上で作動するシステムに改良して研究分担地衛研である大阪府立公衆衛生研究所のWebに搭載し、これに各地衛研の担当者が直接アクセスすることにより既存のデータの活用と、新たなデータの入力を行えるようにした。

このシステムに各地衛研がデータを登録することにより、随時新しい情報が追加されてデータベースの質・量が充実するとともに、そのデータを全地衛研が共有し、業務に活用することが可能となった。これにより各地衛研の専門性と得意分野を生かした検査等の内容を全地衛研が共有できることになり、食品の苦情事例に対応するための地衛研の技術と能力の向上に寄与すると考えられる。また、将来的には食品苦情にとどまらず、より幅広い分野についてのデータベース構築への発展も期待できる。

13～14年度はWeb上のデータベースの構築と試験運用を行い、本年度は各地衛研への周知と活用を図ったのでその結果について報告する。

１）全地衛研への周知とオンライン入力の依頼

平成15年6月18日、各地衛研に利用者IDとパスワードを通知し、データ活用マニュアルを添付してそれぞれの地衛研での業務への活用と、経験した事例についてのデータ入力を依頼した。なお、入力に際しては、個人情報保護等に留意すること、また入力内容については所属長の確認を得ることなどをお願いした。本システムの検索、閲覧については参加地衛研は自由に行うことができるが、データの加筆、修正については、それを入力した地衛研のみが行えるようになっている。したがって、入力した内容の管理は入力地衛研にお願いする旨を記載した。

その後、データ入力に参加する地衛研の数が少ないため、10月27日にe-mailで再度の入力依頼を行った。

２）苦情処理情報システム利用の現状

平成16年2月3日現在のデータベースの利用状況を見ると、メインメニューへのアクセスは1,851件、さらに検索ページへのアクセスは1,013件であった。この結果を76地衛研で割ると各地衛研がこの８ヶ月間に毎月平均３回以上アクセスしていたことになり、また、その半数以上が検索ページへも訪れていたことになる。実際にデータが活用されたかを推測するデータは得られていないが、このアクセス頻度は各地衛研の関心の高さを示していると考えられる。

一方、データ入力についてみると、これまでの集積データ件数は712、データ入力に協力した地衛研は大阪府、東京都、兵庫県、富山県、京都府、奈良県、群馬県、広島市、そして横浜市の９ヵ所であった。6月、10月と２度のデータ入力依頼を行ったにもかかわらず、入力に協力した地衛研が少なかったことは残念であるが、他の自治体での利用も想定したデータの入力については、それぞれの地衛研で上部部局との調整等いくつかの解決すべき課題が存在していると考えられる。今後、これらの課題については地衛研全体としても検討する必要があるように思われる（資料６参照）。

３）苦情処理情報システムの横浜市における活用について

前述のように、横浜市では平成13年から、各区の福祉保健センター（保健所；18ヵ所）、食肉衛生検査所（１ヵ所）、市場の食品衛生検査所（２ヵ所）そして衛生局生活衛生部食品衛生課の合計22ヵ所にオフラインの形でデータベース（Access2000で作成）をCDで配布し、これまでに２回更新を行っている。このデータベースについて利用状況とその評価や改善要望等を把握するためにアンケート調査を実施した。

アンケート内容は次の項目で、各職場で利用している職員個々人に回答を依頼した。

・データベースの利用頻度は？　（毎週、毎月、年に数回、利用したことがない）
・データベースで利用する内容は？（苦情品の概要、試験結果、詳細情報、集計）
・データベースの利用方法は？（苦情者への説明、同様事例の検索、検査項目の決定、知識の向上）
・データベースは役に立っていますか？

・添付のマニュアルは分かりやすいですか？
・検索時、目的のものは見つけやすいですか？
・バージョンアップCDの入手を希望しますか？
・今後、このデータベースに希望することは何ですか？
・その他、御意見・ご希望など

アンケート結果の概要は次のようであった。

① 回答数： 29（福祉保健センター18ヵ所、検査所３ヵ所、衛生局）
② データベースの利用頻度： 「年に数回」が 52%
③ 利用する内容： 「苦情品の概要」が 73%
④ 利用方法： 「同様な事例の検索」が 56%
⑤ 苦情対応に役立つ？:「とても」「たまに」を合わせて 94%
⑥ バージョンアップCD:「入手を希望」が95%
⑦ その他の意見等
 ・事業所のパソコン事情による活用困難なケースの存在
 ・改善希望としては「検索の容易さ」
 ・「写真が付いている」ことへの高い評価があり、ビジュアルな情報が苦情者への説明に有効であること
 ・「さらにデータを蓄積して良いものに」との要望

これらの結果、横浜市の福祉保健センター等市民に直接対応する現場において、この苦情処理情報システムがかなり活用され、苦情対応に役立っていることが明らかになった。一方、このシステムを活用する職員の数を更に増やすための市衛研側の努力が必要であることも示された。

４）神奈川県下の地衛研における苦情処理情報システム活用の取り組み

横浜市では、神奈川県下の他の地衛研（神奈川県、川崎市、横須賀市、相模原市）に対しても上記のオフラインデータベースを提供している。そこで、平成15年度の神奈川県内衛生研究所等連絡協議会理化学情報部会（16年1月30日）において、各地衛研における苦情処理情報システムの活用状況と今後の考え方について意見交換を行ったので、主なポイントを紹介する。

・CD-ROMとWebのどちらを使用？：両方とも使用。使用しているパソコンの状況により、インターネットがいつでも利用できるとは限らない。
・保健所等での利用を希望？：神奈川県、川崎市では希望が強く、保健所でも現行のオンラインシステムを（検索、閲覧だけでも）活用したい。
・独自のデータベース作成を検討？：神奈川県、川崎市が独自のものを検討中。内容は行政対応の項目を加えたもの。地衛研にサーバーを置き、各保健所と双方向でデータ活用可能なシステムなど。

４．症状を用いた健康危害物質別の事例検索システムの開発

健康危機が発生した場合には、地衛研の機能を十分に発揮して未知の病因物質の分析・特定を迅速かつ正確に実施して、危害の拡大を可能な限り防がなければならない。そこで、化学物質及び自然毒による健康危害を対象として、優先的に検査対象とすべき物質を絞り込むため、患者の症状を用いて病因物質を検索するシステムを開発した。本研究では、地衛研の所有する情報の効果的な提供方法についても検討を加えて、本システムを利用する地衛研が、提供された情報をデータとして再利用しやすいXML（Extensible Markup Language）で出力する形式とした。

【方 法】

優先的に検査対象とすべき物質を絞り込むために、健康危機発生時に参考とすべき病因物質別の健康

危害事例や一般の専門書に示されている患者症状や潜伏時間等を検索するためのシステムの開発を行った。健康危害物質として、重金属５物質、農薬８物質、その他の化学物質８物質、毒きのこ18種類、その他の植物性自然毒21種類、動物性自然毒11種類を対象として、健康危害の実例127件と一般の専門書等に示されている病因物質51例（以下「一般例」と呼ぶ）、合計178例の中から、疑わしい病因物質による健康危害事例を抽出する。この際、患者の症状または病因物質名を選択することによって、参考とすべき事例を検索する。このシステムはXML形式で出力し、地衛研がインターネットを介して利用できるものとする。宮城県保健環境センターのLinuxサーバーを用い、wwwサーバーにApacheを用いてホームページで公開する環境とした。システムの開発にはすべて使用料無料のオープン・ソースを使用した。すなわち検索プログラム作成にphpとJava Script言語を用い、データベースの構築にはPostgreSQL上のデータを用いた。データのメンテナンスについては、サーバーにあるPostgreSQLとWindows末端上のMS-Access（データベース）をODBC経由で接続して管理する方式を用いた。

【結 果】

事例検索は患者の症状または物資名の２つにより行う。次にその手順を示す。

①症状による検索方法

(1)患者に共通している症状や特異的な症状を３～４つ選択して検索する（図1）。

(2)検索された物質の中で、健康危害事件の現場状況等から、可能性のあると考えられる物質を選択して、当該物質の実例または一般例を検索する（図２）。

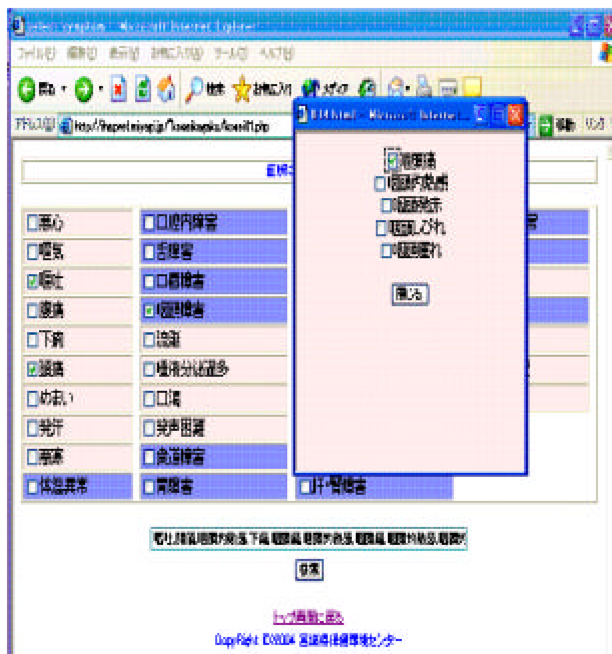


図１　症状による検索画面



図２　検索された事例一覧

(3)検索された実例の備考には、病因物質が摂取された状況や、患者の症状が詳しく表示される。

潜伏時間の欄には、初発患者と最終発症者の潜伏時間、患者が多発した潜伏時間がそれぞれ表示される。症状が表示される他に、その発現順番、症状の発症率、症状の強度などが判明している場合にはそれらも表示される。また、患者１人当たりの摂取量や残品の検査結果も記録されている場合にはそれらも表示される。一般例については、専門書に示されている症状、潜伏時間、発症毒量・致死量等が表される（図３）。

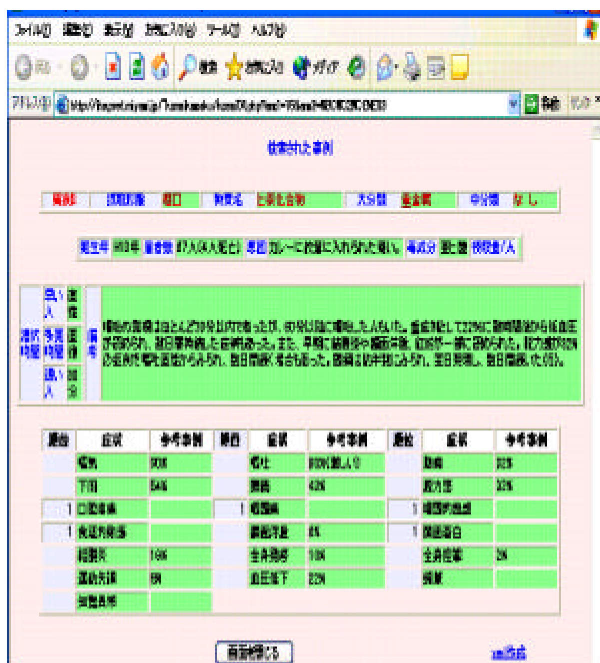


図３　検索された事例



図４　物質名・分類名による検索画面



図５　XML形式によるデータ

②物質名による検索

本システムに入力されている病因物質一覧の中から物質名を選択して、当該物質の実例及び一般例が表示される（図４）。

③XMLによるデータ表示

図３の「検索された事例」画面中の「xml作成」を選択すると、当該事例のデータが表示され（図５）。

【考　察】

化学物質や自然毒による健康危害では、当該化学物質や自然毒の摂取量によって患者の症状や潜伏時間の長さにバラツキがみられることがあるので、できるだけ同一物質による実例を数多く収集するように努めた。実例に一般例を加えたこのシステムは、病因物質を迅速かつ容易に検索するための補助的なツールとなるものと考える。今回は、化学物質等の経口による急性の健康危害を収集したが、今後は、検索の範囲拡充や精度を高めるために、多くの自治体の情報提供や専門家の協力を得ることによって事例数を増やすとともに、呼吸や経皮による摂取や、微生物による事例なども含めて、本データベースの充実を図りたい。

また、本システムでは、サイト側のいろいろなアプリケーションが直接読み込んで利用できるXML形式で情報が提供される方式を採用したが、この方法は地衛研の所有するいろいろな情報を共有するための情報交換の効果的な手段としても有効なものと考えられる。従来、インターネットの　Webサイトには、莫大な情報がHTML形式で蓄積されているが、限られた領域内だけで利用される形式なので、情報の

共有や交換は限定的なものであった。しかし、例えば、食中毒や感染症等の健康危害事例の調査報告書等の情報を、XML形式で提供されれば、地衛研や保健所のWebサーバー間で、それぞれのデータベースのプログラムに関係なく、これらの情報をデータとして再利用できるので、情報の活用範囲の飛躍的な拡大が期待される。今後の課題としては、汎用性に優れたXML形式のひな型の検討を行いたい。

【参考書籍】

①内藤裕史著，中毒百科，南光堂（2001）

②（財）日本中毒情報センター，症例で学ぶ中毒事故とその対策，㈱じほう（2000）

③荒記俊一編，中毒学，(株)朝倉書店(2002)

④坂本哲也監修，中毒ハンドブック，（株）ﾒﾃﾞｨｶﾙ･ｻｲｴﾝｽ･ｲﾝﾀｰﾅｼｮﾅﾙ(2001)

⑤関洲二著，急性中毒診療マニュアル､金原出版（株）(2001)

⑥（財）日本中毒情報センター編，急性中毒処置の手引き，（株）じほう(2003)

⑦井上尚英監修，Anthony T.Tu著，中毒学概論，（株）薬業時報社，(1999)

⑧西勝英監修，西玲子・福永栄子・渡辺せい子・守田美和著，薬・毒物中毒救急マニュアル，（株）医薬ジャーナル社(1999)

⑨総合食品安全辞典編集委員会編，総合食品安全辞典，（株）産業調査会(1995)

【ＵＲＬ】

・PHPユーザー会

http://www.php.gr.jp/

・JAPAN APACHE USERS GROUP

http://www.apache.jp/

・日本PostgreSQLユーザ会

http://www.postgresql.jp/

・PostgreSQL ODBC Driver 日本語版

http://www.interwiz.koganei.tokyo.jp/software/PsqlODBC

Ⅳ．結論（まとめ）

１）健康危機事例については、平成14年4月～平成15年3月までの事例90件、平成15年7月までのSARS事例16件、合計106件の概要報告を収集し、その中で35件の詳細報告を収集した。これまでの収集事例と合わせて概要報告1096件、詳細報告203件を大阪府立公衆衛生研究所のホームページから提供している。なお、記載内容のプライバシーに関する情報は、十分に査読検討を行い基本的に公開しないこととした。

また、Web上でのオンライン収集・検索システムの開発を行った。本システムは、今までFAX又はメールにより各地衛研から収集していた健康危機事例データを、Webを利用して随時収集・検索が可能としたものである。現在、動作確認を終了し、実用に際して必要な機能は概ね実現されたと考えている。

２）地衛研として健康危機事例に緊急に対応している際に、欠くべからざる重要事項を迅速かつ確実に把握し、正確な記録を行う目的で、平成　13年度に「健康危機管理チェックリスト」（案）を作成し、平成14年度、15年度にその実効性、実用性についての検証を行った。特に平成15年度は大規模な食中毒事例及び重篤な毒物中毒事例の２件の模擬事例を作成し、それによる検証を行い、チェックリスト（案）の改訂を行った。このチェックリスト（案）は必要最低限の重要項目を把握し、記録の精度向上のために有用と考える。

健康危機管理チェックリスト入力システムの検証について、①必須事項の確認と記録を確実にできるか、②記録が簡潔かつ簡便にできるか、③操作性が良いかの３点に留意して検証した結果、データーベース化は、迅速で的確な対応をおこなうための基礎情報として必要である。しかし、システム使用方法として、「健康危機管理チェックリスト」の“健康危機発生時チェックリスト”と併用して使用するのが実際的である。

３）「苦情対応事例オンライン登録システム」への各地衛研のアクセス数は16年2月現在で1,851とかなり多く、関心の高さがうかがえた。しかし、データ入力については協力した地衛研が９ヶ所と少なく、情報提供については課題のあることが推測された。

横浜市の福祉保健センター（保健所）等へのアンケート調査から、CDで提供しているこの苦情処理情報システムがかなり活用され、苦情対応に役立っていることが明らかになった。

４）症状を用いた健康危害物質別の事例検索システムの開発について、実例に一般例を加えたこのシステムは、病因物質を迅速かつ容易に検索するための補助的なツールとなるものと考える。今回は、化学物質等の経口による急性の健康危害を収集したが、今後は、検索の範囲拡充や精度を高めるために、多くの自治体の情報提供や専門家の協力を得ることによって事例数を増やすとともに、呼吸や経皮による摂取や、微生物による事例なども含めて、本データベースの充実を図りたい。

Ｖ．研究発表

１．論文発表（報告書）

1) 江部高廣：「地衛研の連携による危機的健康被害の予知及び対応システムに関する研究」，平成９年度厚生科学特別研究報告書，平成10年　3月

2) 江部高廣：「健康危機管理事例のデータベース化とその利用に関する研究」，平成13年度厚生科学研究分担研究報告書，平成14年3月

3) 江部高廣：「健康危機管理事例のデータベース化とその利用に関する研究」，平成14年度厚生科学研究分担研究報告書，平成15年3月

２．学会発表

1) 薬師寺積：「健康危機事例集について」，地域保健のためのインターネット研究会，平成11年11月（東京都）

2) 薬師寺積：「地研の危機管理事例分析および大阪府での対策」，第13回公衆衛生情報研究協議会研究会，平成12年2月（広島市）

【資料１】

大規模食中毒事例

１日目（水）

１０：００　本庁担当課より、前日から血便、下痢を主症状とする学童１０名を市立病院で診察中との情報

★通常対応の食中毒病原微生物検査態勢を整える

１０：３０　有症者便１３検体搬入（＃１群）

★検体搬入、受領、保管を事例記録（＃3）に記録

１１：００　他医療機関でも同様症状の患者が発生しているとの情報
さらに１３件の便検査依頼

１１：００　＃１群の検査開始

★　検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況等を事例記録（#4）に記録

１２：００　上記有症者便１３検体搬入（＃２群）

★検体搬入、受領、保管を事例記録（＃3）に記録

１３：００　＃２群の検査開始

★　検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況等を事例記録（#4）に記録

１３：００　市内３３小学校で２５５名の学童下痢患者発生の情報。７５検体の便検査依頼。本庁担当課より大量検査へ対応する態勢を整えるよう指示。

★所長、副所長、部長等所内幹部に状況の報告

★所内幹部、担当課職員による対策会議。健康危機管理体制の立ち上げを決定、役割分担決定。

★事件概要、所内体制等のを事例記録（#1、2）に記録

★詳細な患者発生情報の収集

１３：１０　便約２００件の検査依頼（保健所総動員で検体採取中）。
所内会議にて外部より検査応援の要請を決定。本庁担当課と協議。食肉検査所へ検査の応援（分担）を要請することに決定。本庁担当課より交渉の結果、要請が受諾された。

★事例記録（#1、2）に経過の記録

１４：００～　所内体制の準備、食肉検査所への技術支援（情報提供）

１５：００　本庁局長（部長）を本部長とする対策本部を本庁に立ち上げ。食肉検査所からの応援（分担）を得て所内に「検査担当班」を編成し検査結果をとりまとめる。便検査の許容量を３００件/日と設定。

★事例記録（#1、2）に経過の記録

２日目

９：００～　所内体制の準備、食肉検査所への技術支援

１６：００　学校給食の保存食、牛乳についての検査依頼（採取中）

１７：００　便検体２０２件搬入（＃３群）

★検体搬入、受領、保管を事例記録（＃3）に記録

１７：３０　＃３群検体の検査開始

★　検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況等を事例記録（#4）に記録

３日目（木）

１０：００　学校給食の検食、調理場ふき取り物、飲料水水質の検査依頼（採取中）

１３：００　保存食１２件、牛乳１５本の検体搬入（＃４群）
★検体搬入、受領、保管を事例記録（＃3）に記録
１４：００　＃１群、＃２群の検査終了。２６便検体中１３検体に0157を検出。
★検査結果を事例記録（#3、4）に記録
★検査結果を所内幹部、本庁担当課へ報告
１４：３０　#4群の検査開始
★　検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況等を事例記録（#4）に記録
１４：３０　ベロ毒素産生検査開始（#1、2群）
★　検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況等を事例記録（#4）に記録
１７：３０　＃５群の検査開始
★　検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況等を事例記録（#4）に記録

4日目（金）
１４：３０　便約１７０件の検査依頼（検体採取中）。本庁担当課と相談の上、近隣の衛生研究所へ検査協力依頼を行うことを決定。本庁より要請の結果受諾された。
★事例記録（#1、2）に記録
１５：００　対策本部長を副知事（助役）に格上げ、全庁的対策体制の構築
★事例記録（#1、2）に記録
１６：００　＃３群検査終了。便２０２件中１２０検体に0157検出。
★検査結果を事例記録（#3、4）に記録
★検査結果を所内幹部、本庁担当課へ報告
１６：３０　国立感染症研究所、他県衛生研究所より技術協力、情報交換
★検査手法の確認、体制の見直し
１７：００　便約７０件の検査依頼（検体採取中）
１７：３０　他機関の検査結果を把握

5日目（金）
１５：００　便１６８検体の搬入（＃６群）
★検体搬入、受領、保管を事例記録（＃3）に記録
１６：００　便７１件の検体搬入（＃７群）
★検体搬入、受領、保管を事例記録（＃3）に記録
１７：００　＃６群の検査開始
★　検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況等を事例記録（#4）に記録
１７：３０　＃７の検査開始
★　検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況等を事例記録（#4）に記録
１７：３０　他機関の検査結果を把握

6日目（土）
０９：００　対策本部長を知事（市長）に格上げ。一次医療体制確立、三次医療機関への患者転送開始。啓発チラシ・冊子の配布、広報車・インターネットでの情報提供、公共施設の消毒や消毒液の配布等の措置。
１０：００　検便約1,000件の依頼
１２：３０　便９６４件の搬入（＃８群）
★検体搬入、受領、保管を事例記録（＃3）に記録

１３：００　＃４群の検査終了。保存食３件中１件の食品より0157を検出。牛乳は５本とも陰性。
★検査結果を事例記録（#3、4）に記録
★　検査結果を所内幹部、本庁担当課へ報告
１３：３０　＃８群検査開始
★　検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況等を事例記録（#4）に記録
★他衛研へ検査依頼、検査分担を事例記録（＃2、4）に記録
１７：３０　他機関の検査結果を把握

７日目（日）

１６：００　＃５群の検査終了。飲料水１３件は陰性。検食５件中３件のカイワレより、またふき取り物５８件中１４件に0157陽性。
★検査記録簿への記載。検査済み検体の保管、処理状況記載。
★　検査結果を所内幹部、本庁担当課へ報告
１６：３０　食材と便分離株の遺伝子型（PFGE）検査開始
１７：００　＃６群検査終了。便１６８検体中７２検体より0157検出。
★検査記録簿への記載。検査済み検体の保管・処理状況記載。
★検査結果を所内幹部、本庁担当課へ報告
１７：３０　＃７群検査終了。便７１件中２８件より0157を検出。
★検査結果を事例記録（#3、4）に記録
★　検査結果を所内幹部、本庁担当課へ報告
１７：３０　他機関の検査結果を把握

８日目（月）

１４：００　＃８群検査終了。便９６４検体中３０８検体で0157検出。
★検査結果を事例記録（#3、4）に記録
★検査結果を所内幹部、本庁担当課へ報告
１７：３０　他機関の検査結果を把握

１０日目

１７：００　保存食材およびカイワレと便のPFGEが一致
★　検査結果を所内幹部、本庁担当課へ報告
★検査結果を事例記録（#3、4）に記録

１１日目　　安全宣言

★事件概要のを事例記録（＃５）に記録。
★事件報告書のまとめ

【資料２】

重篤毒物中毒事例

１日目（火）

１３：３０　本庁担当課より研究所微生物検査担当課長へ「消防より食中毒様症状の患者多数を病院へ搬送中との連絡があった」旨の情報連絡

★通常対応の食中毒病原微生物検査態勢を整える

１３：４５　本庁担当課より「事件発生現場が大変混乱している。事件性のある事例」との情報連絡

★所長、副所長、部長等所内幹部へ連絡。

★所内での対応体制について協議（対策会議）。健康危機管理体制（役割分担）の立ち上げを決定。

★所内検査体制、方法・手順の検討

★詳細情報の収集（本庁担当課、消防、保健所、病院等）

★以上の経過を事例記録（#1、2）に記録

１４：００　報道機関から多数の取材申込み、問い合わせ。

★事例記録（#1）に録簿

１４：３０　情報提供、報道についての本庁担当課との打合せ。情報はすべて本庁担当課へ報告し、報道は本庁の窓口に一本化することを確認。

★事例記録（#1、2）に録簿

１５：００　保健所より検体搬入：　吐物　３５件（３１名分）、食品　１８件、
ふき取り物　６件

主症状は嘔吐、下痢、腹痛：エンテロトキシン疑い（HC所長絞込）

★検体受領、保管・管理を事例記録（#3）に記録

１５：２５　患者症状の検討の結果、微生物と理化学検査の同時スタートを決定

★所内検査体制、方法・手順の再検討

★事例記録（#2、4）に記録、（分析分担と検体分割の記録）

１５：３０　簡易毒物検査キット使用による毒物検査及び微生物検査開始

★検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管、処理状況等を事例記録（#4）に記録

１６：００　報道関係者多数が取材のため来所。報道は本庁の窓口に一本化する方針であることを説明。本庁へその旨報告。

★報道に関する対応についての記録

★本庁の報道内容について把握、事例記録（#1）に記録

１７：００　簡易毒劇物検査キットにより食品及び吐物からヒ素検出、ICP-MASによる確認。本庁担当課へ報告

★事例記録（#3、4）に記録

１７：３０　中毒情報センターから砒素中毒に関する情報入手、本庁担当課へ報告

★事例記録（#1）に記載

★ヒ素検査のための生体試料採取部位・方法等の情報検索

★本庁担当課へヒ素検索のための生体試料採取の要請

２日目（水）

００：００　６４歳男性死亡の情報

★事例記録（#1）に記載

０８：００　新たな患者死亡情報入手

★事例記録（#1）に記載

★本庁における対策状況の把握

０８：４０　県警より検体の任意提出要請

★本庁担当課と対応協議：県警と併行して検査継続、検査情報管理を厳重にすることを決定

０９：００　各検体の1/2量を県警へ分譲

★事例記録（#2、3）に記録

０９：３０　本庁部長（局長）を本部長とする対策本部設置。

★事例記録（#2）に記録

１０：００　県警（科捜研）がヒ素検出との発表、本庁担当課との協議

★事例記録（#1）に記録

１１：００　第１回対策本部会議

★情報収集、事例記録（#1、2）に記録

★科捜研と検査体制の確認、検査手順の打合せ

★医療機関との包括医療協議会の開催決定

１２：００　細菌検査結果判明：黄色ブドウ球菌・セレウス菌毒素は陰性、微生物検査は終了

★事例記録（#3、4）に記録

１４：００　第２回対策本部会議

★情報収集、事例記録（#1、2）に記録

★記者発表に対する打ち合わせ（検査状況、結果等）

１５：００　記者発表（市長、保健福祉部長、衛研所長）

★発表内容の把握、事例記録（#1）に記録

１７：００　第３回対策本部会議

☆今後、毎日定時（１２：００）に記者発表を行うことを決定

★情報収集、事例記録（#1、2）に記録

１７：１５　記者発表（検査状況、患者の状況、入院患者数等）

★発表内容の把握、事例記録（#1）に記録

３日目（木）

１０：００　第１回包括医療協議会

★討議内容入手、事例記録（#1）に記録

★入院患者（３１名）の体内ヒ素残留量の検査要請

★所内検査体制、方法・手順の検討

１２：００　記者発表（検査状況、患者の状況、入院患者数等）

★発表内容の把握、事例記録（#1）に記録（以後、定時記者発表の内容確認）

１９：００　入院患者ヒ素検査用生体試料受領：尿３１件（３１名分）、毛髪３１件（３１名分）

★検体受領、保管・管理を事例記録（#3）に記録

４日目（金）

０８：３０　生体試料からのヒ素検索開始

★検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管、処理状況等を事例記録（#4）に記録

１２：００　有症者（６０名）の体内ヒ素残留量の検査要請、土日にて検体採取

★所内検査体制、方法・手順の検討

１７：００　入院患者生体試料からのヒ素検索結果判明：陽性

★事例記録（#3、4）に記録
★検査結果の所内幹部、本庁担当課への報告

7日目（月）
８：３０　第２回目生体試料受領：尿１１９件（６５名分）、毛髪５４件（５３名分）
★検体受領、保管・管理を事例記録（#3）に記録
９：００　ヒ素検索開始
★検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管、処理状況等を事例記録（#4）に記録
１７：００　検査結果判明：陽性
★事例記録（#3、4）に記録
★検査結果を所内幹部、本庁担当課への報告

8日目（火）
１０：００　第２回包括医療協議会
★討議内容入手、事例記録（#1）に記録
★定期検診による体内ヒ素残留量の検査要請（退院まで火曜日ごとに検査）

１９日目
入院患者全員退院
★事後対応、事件概要のを事例記録（#5）に記録
★事件報告のまとめ

健康危機管理事例チェックリスト　【資料３】

[平常時]　地研名：

記入日：　年　月　日

健康危機に関する事前管理

□ 法令等に基づく監視体制が充実している
　□感染症対策　□食品衛生対策　□獣医衛生対策
　□生活衛生関係営業対策　□水道対策　□医療対策
　□薬事対策、毒劇物対策　□廃棄物対策　□放射能対策
□ 地域に特徴的な健康被害の発生に対し検討されている
□ 所内の危機管理要領がある
□ 事例に応じた対応マニュアルを整備している
□ 関係機関の危機管理要領を備えている

健康危機管理体制の整備状況

□ あらかじめ所内対策会議等が設置されている
□ 所内での役割分担を決めている
　□管理担当（　）　□情報担当（　）
　□報道担当（　）　□検査担当（　）
　その他（　）
□ 所内の緊急連絡網（□勤務時間内、□勤務時間外）を整備している
□ 本庁への緊急連絡網（□勤務時間内、□勤務時間外）を整備している
□ 健康危機管理を想定した人材の確保を行っている
□ 各種検査マニュアルを整備済み、又は充実・強化を図っている
□ 検査支援体制（所内外）の想定と事前調整が行われている
□ 健康危機管理を想定した機器等が整備されている
　□情報・通信機器　□検査機器
□ 健康危機管理を想定した試薬等が備蓄されている
　□感染症関係　□食中毒、微生物関係　□毒物、化学物質関係
　その他（　）
□ 健康危機管理情報を迅速に把握できる体制が確保されている
　□24時間、365日対応　□平常時からの監視　□住民相談
□ 関係機関との調整会議が設置されている
　□本庁　□保健所　□警察　□消防　□医師会　□教育委員会
　その他（　）
□ 関係機関との連携、役割分担が決められている
　□本庁　□保健所　□警察　□消防　□医師会　□教育委員会
　その他（　）

健康危機に関する知識の集積、訓練

□ 健康危機管理に必要な情報の収集と整理が行われている
　□感染症流行情報　□病原体検査マニュアル　□医療機関リスト
　□有毒化学物質検査マニュアル　□事例データベース
　□毒物・病原体データ（毒性・治療法等）　□専門家リスト
　その他（　）
□ 健康危機管理に必要な情報の共有化が行われている
□ 健康危機管理に関する専門知識を習得している
　□微生物関係　□化学物質関係　□地域に特徴的な健康被害
　その他（　）
□ 健康危機管理に関する調査研究及び検査法等の技術開発を推進している
□ 健康危機管理に関する模擬訓練を実施している
　□対応体制　□検査体制　□情報管理　□関係機関との連携
□ プライバシー保護に関する配慮が検討されている

健康危機管理事例チェックリスト
[健康危機事例発生時、＃１]

事例名：

検査依頼機関

□　本庁関係部署からの直接依頼　（依頼部・課：　　　　　　　　　　　）

□　他機関・施設から本庁を通しての間接依頼　（依頼機関・施設：　　　　　）

日	時	分	チ　ェ　ッ　ク　項　目
			（1）対応体制の確定 □ 事件の発生が確認された 事件名；　　　　　　　　　　　　（　　　年　　月　　日　：　　発生） 事件概要 □ “ 事例記録 ” に記入した □ 事件の発生を報告した（各地研の実情に応じて規定する） □所長　□副所長　□管理部長（□部長：　　　　　　　　　） □ 事例の規模等に応じての体制のあり方の判断がなされた □ 所内対策会議等が開催された □関係所員への連絡が迅速に行われた □ 役割分担を決定した □管理担当（　　　　　）　□情報担当（　　　　　） □報道担当（　　　　　）　□検査担当（　　　　　） その他（　　　　　　　　　　　　　） □ 所内対策会議の決議事項が本庁・保健所等に通知された □ 対応マニュアルが選定された（各地研の実情に応じて規定する） □有毒物質災害対策実施要綱　□食中毒対策要綱 □0157等感染症対策マニュアル　□輸入感染症対策マニュアル □医薬品健康危機管理実施要領　□飲料水健康危機管理実施要領 □その他（　　　　　　　　　　　　） □ 所内の情報収集体制が確保された □ 関係機関との連携体制が確保された □本庁　□保健所　□警察　□消防　□医師会　□教育委員会 □他の地研（　　　）　□国立感染研　□国立医薬品食品衛研 □国立環境研究所　□国立関係機関（　　　　　　） □大学（　　　　　　）　□その他（　　　　　　　） □ 法令等に基づく対応がされた （関係法令；　　　　　　　　　　　　　　　）

健康危機管理事例チェックリスト
[健康危機事例発生時、＃２]

事例名：

日	時	分	チ　ェ　ッ　ク　項　目
			（２）検査体制の確立 □ 検査項目、方法、手順等が検討された（項目：　　　　　　　　　　　） □ 検査スケジュールが決定された 　　□本庁・保健所に通知した □ 検体が搬入された　　種類：便、吐物、血液、その他生体試料（　　　　　） 　　　　　　　　　　　食品、拭き取り物、その他（　　　　　　） □ 検体の記録が取られている □ 検体の保存管理が適切に行われている □ 検査が開始された（検査実施部署：　　　　　　担当者：　　　　　） □ 検査記録が取られている □ 検査結果の検討協議を行った □ 検査結果が報告された 　　第１報（　　月　日、　　時　　分　） 　　（報告先：　　　　　　　　　）（報告者：　　　　　） 　　最終報（　　月　日、　　時　　分　） 　　（報告先：　　　　　　　　　）（報告者：　　　　　） 　　報告の合計回数：　　　　回 （３）情報管理 □ 情報収集が行われた （□被害状況　□原因関連情報　□対応状況　□医療提供状況　□検査方法に関する情報） □ 現場調査を行った □ 情報の一元管理、分析、判断が行われている 　（対応部署；　　　　　　　　　　　　） □ 本庁への報告が行われた （報告部署・氏名：　　　　　　　　　　　） □ 本庁の報道発表内容を把握している □ 情報の提供が行われた 　　（提供先・氏名：　　　　　　　　対応部署：　　　　　） □ 事件経過が記録されている □ 広報・報道対応に関し、プライバシーの保護に配慮している （４）事後対応 □ 平常時体制に復帰した（　　　年　　月　　日） □ 最終（反省・総括）の対策会議を開催した（　　　年　　月　　日） □ 緊急体制、検査法等の対応の評価を行った □ 改善のための必要事項の洗い出しを行った □ 健康危機発生事例に関する一連の報告書を作成した □ その他　（　　　　　　　　　　　　　　　）

【資料４】

事例記録（＃１）
［情　報］　　　　　　　No.;　　　／＃１

事例名　；
発生日　；平成　　年　　月　　日

（１）情報の入手　□初報　□続報　　回目　　　　記入者；　　　　、　　年　月　日

情報を入手した行政機関；本庁（　　　　　　　課）、保健所、その他（　　　　　　　）

時　刻；　　　　年　　月　　日　　時　　分

行政の情報源；

研究所への通報：時刻　；　　　　年　　月　　日　　時　　分
通報者：氏名　；
所属・職　；

通報の方法；　電話　　FAX　　E-Mail　　窓口　　その他（　　　　　　　　　）

情報の受領者：氏名；
所属・職；

所長への報告：　　＿＿＿年＿＿月＿＿日＿＿時＿＿分

情報の概要：

※複数の情報、あるいは記載事項に変更が生じた場合は、必要に応じて別紙に記入し、No.を付けること。

事例記録（＃２）
［ 緊急体制 ］　　　　　　No.;　　　／＃２

事例名　；

（２）緊急体制の確立　□初回　第　　回目　　　　記入者：　　　　　、　　年　月　日

所内対策会議　：日時　　　月　　日　　時　　分
場所
出席者

議事内容

会議決定事項の連絡　　　月　　日　　時　　分
連絡先

緊急体制：　本部長；

担当部署；

関連部署；

対応マニュアル；

関係機関との連携
対象機関

内容

その他

※複数の会議開催、あるいは記載事項に変更が生じた場合は、必要に応じて別紙に記入し、No.を付けること。

事例記録（＃３）

［ 検体・検査の総括 ］　　　　　No.;　　　／＃３

事例名　；

・搬入検体とその検査についての概要を記入する。詳細については各検査IDごとに
　＃４[検体・検査の個別情報]に記入する。
・検体IDは搬入ごと、及び検体種類別に個別に設定する。

検体ID	検　　体					検　　査	
	種類	数量	搬入日時	搬入元	受領者	結 果 概 要	担当者

※この頁に記載できない場合は、必要に応じて別紙に記入し、No.を付けること。

事例記録（＃４）
［ 検体・検査の個別情報 ］　　　　No.;　　　／＃４

検体 ID ：

事例名　；
検体　　検体の種類：　　　　　　　　　　　　　　　　記入者：

1．搬入　：　時刻　　　　　年　　月　　日　　　時　　分
　　搬入者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　所属・職：
　　受領者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　所属・職：
2．受領検体数　：
3．受領時の保存状態　：
4．保管　：　責任者 氏名　　　　　　　　　　　　所属・職：

　　　　　保管場所
　　　　　温度：　常温　冷蔵　冷凍　（　　　　℃）
5．他機関への検体分与　：　無　　有　　　数量
　　分与先
　　理由（“検査”の項も参照）

6．検査済み検体の処置　　責任者　氏名　　　　　　　所属・職：

　保管 ： 場所　　　　　　　　　　　　　温度 ： 常温　冷蔵　冷凍（　　　　　℃）

　廃棄 ： 方法
　返却 ： 返却先　　　　　　　　　　　　担当者 氏名　　　　　職
　その他

検査　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入者:
他機関への検査依頼　：　有　無　　　依頼先

1．検査項目数 ： １項目　　２項目以上（この場合は検査項目ごとに別紙に記入）
2．検査項目名 ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　検査番号 ：
3．方法 ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者 ：

4．実施日時 ：　開始　　　年　　月　　日　　時　　分
　　　　　　　　完了　　　年　　月　　日　　時　　分
5．検体使用量；　検体総数　　中　　使用、　残量
6．結果 ：

7．結果の検討 ：　検討者　氏名：　　　　　　　　　所属・職：
　　　　検討結果 ：

8．結果報告　：　　　年　　月　　日　　時　　分　　報告先

9．備　考；

※“検体ID”ごとに１枚を使用し、同一IDで複数種類の検査を実施した場合、あるいは記載事項に変更が生じた場合は、必要に応じて別紙に記入し、No.を付けること。

事例記録（＃５）
［ 事例のまとめ ］　　　　　No.;　　　／＃５

事例名　；

健康危機種別 ：　食中毒、　毒物中毒、　感染症、　その他（　　　　　　）
　　発生日時；　　　　年　　月　　日　　時　　分
　　終息日時；　　　　年　　月　　日　　時　　分
事例の概要
　　発生地域：
　　規　模 ：
　　背　景 ：
　　概　要 ：

対　応
　　行　政：

　　地衛研：

原因究明
　　疫学的事項：
　　検査 ： 検　体
　　　　　 検　査
　　　　　 結　果

関係機関との連携：
事例の経過、現状：
考察（反省、今後の問題点等を含む）

報告書作成：　未、　済　　　　年　　月　　日
関係資料：

※記載スペースが不足する場合は別紙を用い、No.を付けること。

【資料５】

新興感染症事例

１日目（水）

１１：００　38度以上の熱と咳を伴い病院を受診（男性、45歳）。X線所見にて肺炎像を確認。10日以内にSARS伝搬確認地域より帰国していたことから受診医療機関より保健所へ通報

１１：１５　自宅近くの第２種指定医療機関であるＳ病院に受診するよう指示、保健所より本庁感染症担当課、衛生研究所に通報

★衛生研究所幹部（所長、部長）に報告、緊急体制の確立

★事例記録（＃1、＃2）に記録

★SARS対応マニュアルに従って検査体制を整える

１１：３０　Ｓ病院にて検体（咽頭ぬぐい液、尿、急性期血清）採取。一次スクリーニングは医療機関で行う。

１２：００　検体搬入（＃１群）

★検体搬入、受領、保管を事例記録（＃3）に記録

★感染研に通報、ID番号を受ける

１２：１５　＃１群の検査開始（組織培養、PCR検査）

★事例記録（＃4）への記載、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況記載

２０：００　＃１群の検査結果判明、咽頭ぬぐい液よりSARS-CoVのPCR陽性。プライマー領域を変えて再PCR開始

★事例記録（＃4）に記載。

★所幹部（所長、副所長、部長）、本庁担当課に報告。感染研へ検体送付準備。

２日目（木）

９：００　SARS対策本部設置。本部長；本庁担当部長（局長）。第１回対策本部会議

☆患者を第１種医療機関へ移送

☆接触者の疫学調査

☆記者発表準備（発表は感染研での結果判明後）とマスコミ対応窓口（本庁主管課）の設置

☆相談窓口（保健所）の設置準備

9：００　再PCRの結果陽性、感染研へ検査結果を添え検体送付

★事例記録（＃4）へ記載、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況記載

★衛生研究所幹部（所長、部長）に報告

１２：００　接触者の疫学調査（80名の接触者）の結果、５名のかぜ様有症者判明。肺炎症状は見られないが自宅待機を要請、本庁担当課より衛研へ検査依頼

★事例記録（＃1）へ記録

★検査体制を整える

１３：００　接触者の検体搬入；うがい液５件、急性期血清5件（＃２群）

★検体搬入、受領、保管を事例記録（＃3）に記録

★感染研に通報、ID番号を受ける

１３：１５　＃２群の検査開始（組織培養、PCR検査）

★事例記録（＃4）へ記載、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況

２１：００　＃２群の検査結果（PCR）判明、すべて陰性。経過観察のため有熱中は自宅待機を要請し毎日検体を採取、PCR検査を実施する。

★衛生研究所幹部（所長、部長）に報告。

★事例記録（＃4）へ記録

３日目（金）

９：００　＃１群の培養細胞でCPE観察。確認のため培養上清のPCR検査開始。

★事例記録（＃4）に記載

１２：００　感染研での＃１群の検査結果（PCR）陽性。厚生労働省にて記者発表。

★事例記録（＃1）に記載

１２：１５　第２回対策本部会議

★本庁の指示で記者発表の資料準備（事件経過の報告）

★事例記録（＃1）に記載

１３：００　本庁主管課にて記者発表。直後から多数の問い合わせ、取材申込み。

★事例記録（＃1）に記載

★保健所の相談窓口と本庁の報道窓口を紹介

１４：００　有症接触者経過観察用検体搬入、うがい液５件（＃３群）

★検体搬入、受領、保管を事例記録（＃３）に記録

１４：３０　＃３群の検査開始（PCR検査）（結果判定は翌朝）

★検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況を事例記録（＃4）に記載

１７：００　＃１群の培養細胞上清の検査結果（PCR）陽性。

★衛生研究所幹部（所長、部長）、本庁担当課に報告。

★事例記録（＃4）に記載。

★感染研へ検体（培養細胞上清）送付

４日目（土）

９：００　＃３群の検査結果（PCR）陰性。

★事例記録（＃4）に記載。

１２：００　第３回対策本部会議。疫学調査の結果、接触者の有症者2名解熱。新たに3名発熱。本庁担当課より経過観察の検査依頼（有症者６名）

★事例記録（＃1）に記載

１４：００　有症接触者経過観察用検体搬入、うがい液6件、急性期血清3件（＃4群）

★検体搬入、受領、保管を事例記録（＃３）に記録

★新規有症者を感染研に通報、ID番号を受ける

１４：３０　＃4群の検査開始（PCR検査）（結果判定は翌朝）

★検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況を事例記録（＃4）に記載

５日目（日）

９：００　＃４群の検査結果（PCR）１名がSARS-CoV陽性。プライマー領域を変えて再PCR開始。検体を培養細胞に接種

★事例記録（＃4）に記載。

★所幹部（所長、副所長、部長）、本庁担当課に報告

☆患者を第１種医療機関へ移送

１０：００　患者治療スタッフの１名が発熱、隔離すると共に本庁担当課から検査依頼。経過観察中の接触者３名解熱（有症者３名、患者疑い１名）の情報入手

★所幹部（所長、副所長、部長）に報告

★事例記録（＃1）に記載

１２：００　第４回対策本部会議。

☆疫学調査の対象範囲の検討（第２次疫学調査）。

☆医療スタッフの防疫体制の検討

★事例記録（#1）に記載

１４：００　有症接触者経過観察用検体搬入、うがい液４件、急性期血清１件（＃５群）

★検体搬入、受領、保管を事例記録（＃3）に記録

★新規有症者を感染研に通報、ID番号を受ける

１４：３０　＃５群の検査開始（PCR検査）（結果判定は翌朝）

★検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況を事例記録（#4）に記載

１７：００　#4群、再PCRの結果陽性

★所幹部（所長、副所長、部長）、本庁担当課に報告

★感染研へ検査結果を添え検体送付

★検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況を事例記録（#4）に記載

６日目（月）

９：００　＃５群の検査結果（PCR）前日と同じく１名がSARS-CoV陽性。他は陰性。

★所幹部（所長、副所長、部長）、本庁担当課に報告

★事例記録（#4）に記載。

１２：００　感染研で二次感染患者の検査結果（PCR）陽性。厚生労働省にて記者発表。

★事例記録（#1）に記録

１２：１５　第５回対策本部会議。

☆二次感染者の接触者には有症者無し、経過観察を行う。

☆一次患者の接触者の有症者3名とも解熱。経過観察のPCR検査終了

★事例記録（#1）に記録

７日目（火）

９：００　初発の患者の症状が軽快したため本庁担当課より経過観察の検査依頼。

★事例記録（#1）に記録

１０：００　患者経過観察用検体搬入（うがい液1件）#6群

★検体搬入、受領、保管を事例記録（＃3）に記録

１０：３０　#6群検査開始（PCR検査）

★検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況を事例記録（#4）に記載

１７：３０　#検査の結果全てのプライマーでPCR陰性

★事例記録（#4）に記録

★所幹部（所長、副所長、部長）、本庁担当課に報告

１０日目（金）

１２：００　第６回対策本部会議。初発患者の発生から10日間が経過したので一次患者の接触者への疫学調査終了。二次感染患者の接触者の経過観察はもう５日継続。二次感染患者の経過観察用検査を本庁担当課より依頼

★事例記録（#1）に記載

１３：００　患者経過観察用検体搬入（うがい液1件）#7群

★検体搬入、受領、保管を事例記録（＃3）に記録

１３：１５　#7群検査開始（PCR検査）

★検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況を事例記録（#4）に記載

１８：００　#7群検査の結果全てのプライマーでPCR陰性

★事例記録（#4）へ記載
★所幹部（所長、副所長、部長）、本庁担当課へ報告。

１５日目（水）
１２：００　第７回対策本部会議。初発患者回復退院。採取済みの回復期患者血清の抗体検査を本庁担当課より依頼。二次感染患者の接触者の経過観察終了
★事例記録（＃１）に記載
１３：００　患者経過観察用検体搬入（回復期血清1件）＃8群
★検体搬入、受領、保管を事例記録（＃3）に記録
１３：１５　#8群検査開始（血清検査、中和試験）
★検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況を事例記録（#3）に記載

１８日目（土）
９：００　一次患者回復期血清を検査の結果SARS-CoV抗体価上昇確認
★所幹部（所長、副所長、部長）、本庁担当課へ報告。
★事例記録（#1）へ記載
１２：００　第８回対策本部会議。二次感染患者回復退院。採取済みの回復期血清の抗体検査を本庁担当課より依頼。
★事例記録（#1）へ記載
１３：００　二次感染患者経過観察用検体搬入（回復期血清1件）＃9群
★検体搬入、受領、保管を事例記録（＃３）へ記録
１３：１５　#9群検査開始（血清検査、中和試験）
★検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況を事例記録（#4）へ記載

２１日目（日）
９：００　#9群 二次患者血清検査の結果SARS-CoV抗体価上昇確認
★所幹部（所長、副所長、部長）、本庁担当課へ報告。
★事例記録（#4）へ記載
１２：００　第９回対策本部会議。安全宣言
★事件概要のまとめ。事例記録（#5）に記載
★事件報告のまとめ

【資料６】

オンラインシステムの詳細情報の作成例

これまでの各地衛研のデータ入力の状況を見ると、詳細情報のデータの入力が非常に少ない。
これは写真、チャート等についてはその作成方法等にある程度の経験が必要なことも一因になっていると考えられる。
そこで参考のために画像ファイルの作成例を示した。

１．画像ファイルを用意します。

１）　デジタルカメラの場合

デジタルカメラの画像ファイルをパソコンにコピーします。
方法については，デジタルカメラ等の取扱説明書を参考にして下さい。

２）　写真などのプリントの場合

フォトレタッチソフトからイメージスキャナを用いて，画像をパソコンに取り込みます。

３）　チャートの打ち出しの場合

２）と同様にします。

４）　測定機器のデータからコピーする場合

測定機器のアプリケーションによっては，画像をコピーすることができます。
測定機器の取扱説明書を参考にして下さい。
適当なPC用のアプリケーション（パワーポイント，ワードパットなど）に貼り付けて，
拡大・縮小した後コピーして，フォトレタッチソフトに貼り付けます。

５）　フォトレタッチソフトについて

Adobe Photoshop , Photoshop Elements，Microsoft Phot editer，Paint shop Pro
などがあります。

２．フォトレタッチソフトで画像を修正します。

１）写真など

１.で取り込んだ画像ファイルをフォトレタッチソフトで読み込みます。
サイズは，幅400ピクセル，高さ300ピクセル，解像度200ピクセル／インチ程度にします。
jpg形式で保存します。

２）チャートなど

色の数が少ないものはgif形式で保存します。
幅は600ピクセル程度が適当です。高さは幅に合わせて設定します。

（注意）

サイズが大きすぎると見にくくなります。
修正する前のファイルも残しておくことをお勧めします。

危機事例資料編　1

概要報告（依頼）

概要報告（追加依頼）

詳細報告（依頼）

事例新規概要報告一覧

1. ウイルス・リケッチア感染症

No		ｷｰﾜｰﾄﾞ	件　名	時　期	報告地研	場　所	概　　要
1	※	SARS	中国広東省より帰国したSARS疑い患者の検査（愛知県）	2003年5月9日～	愛知県	愛知県、千葉県	平成15年5月9日（金）中国広東省より帰国した旅行者1名が成田空港近くのホテルで宿泊中に38℃以上の発熱と咳により、ホテルからN病院に搬送された。同病院にてSARS疑い有りと診断されたが、本人の希望により翌日名古屋空港経由にて愛知県内の自宅に帰宅した。千葉県からの愛知県健康福祉部健康対策課への連絡により、同課から本人に自宅近くの第2種指定医療機関であるS病院に受診するよう依頼し、5月10日（土）病院にて検体（咽頭ぬぐい液、尿、急性期血清）採取を行ない、同日当衛生研究所にてVero-E6、MDCKによる組織培養検査を開始した。5月11日（日）にはアデノウイルスの迅速診断キットによる検査及びPCR検査を開始した。5月12日（月）に国立感染研に連絡をし、検体を送付した。また、患者は「急性扁桃腺炎」との診断ではあったが病院からの要請により念の為自宅安静をしていたが、抗生物質等の服用により症状が消失した5月16日及び26日に同上病院にて再度血清を採取し、翌日感染研に送付した。当衛生研究所での検査結果は全て陰性であった。
2	※	SARS	SARS病原体検査事例１（沖縄県）	2003年5月3日～	沖縄県	沖縄県	沖縄県在住者1名が中国広東省を旅行して帰国後、38.2℃の発熱と上気道炎を伴って発病。喀痰を検体としてVeroE6細胞を使用してｳｲﾙｽ分離を試みたがｳｲﾙｽは分離されなかった。国立感染症研究所に依頼した抗体検査も陰性であった。その後、患者は回復。二次感染者なし。
3		SARS	SARS病原体検査事例２（沖縄県）	2003年6月28日～	沖縄県	沖縄県	沖縄県を旅行中の台湾人旅行者1名が、38.4℃の発熱と上気道炎を伴って発病。咽頭拭い液を検体として、RT-PCR及びｳｲﾙｽ分離を実施したが陰性であった。台湾人旅行者は、ホテル内で待機していたが、PCR陰性の結果が出た時点で帰国。
4	※	SARS	SARS関連対応事例（兵庫県）	2003年5月17日～	兵庫県	兵庫県三原郡南淡町	SARSに感染した台湾人医師が、5月8日関西空港より入国後、5月13日同空港より帰国する間に近畿各府県を旅行していた問題で、兵庫県内の宿泊先であった南淡町のホテルに疫学の専門家として本庁職員（医師、保健婦）とともに赴き、台湾人医師の動線、宿泊部屋、空調・排水系統を調査し、接触の可能性の度合いに応じてホテル従業員、宿泊客のリストアップに関与した。可能性の高い接触者から優先的に接触者健康調査が行われた。その結果、疑いのある症状を呈する者はいなかった。

No		ｷｰﾜｰﾄﾞ	件　　名	時　期	報告地研	場　所	概　　　　要
5	※	SARS	SARS関連事例１（秋田県）	2003年6月9日～	秋田県	秋田市	6月 6日にSARS伝搬地域（中国吉林省）から両親ともに来県し、9日午後に38度以上の熱と咳を伴い市内の病院を受診。X線所見にて肺炎像を確認する。その後、指定医療機関に転院して検体を採取し、当所にてSARS関連検査を実施した。結果はSARSウイルス（－）、マイコプラズマ（＋）、その他のウイルス・細菌等（－）で、感染研には検体搬送なし。
6	※	SARS	SARS関連事例２（秋田県）	2003年7月25日～	秋田県	大館市	7月 5日から7月12日まで台湾＊に滞在していた男性が、23日に発熱し（38度）、24日に大館市内の病院を受診。せき、肺炎所見が見られたので、保健所を通じて当所に検体を搬送した。検査結果はSARSウイルス（－）、肺炎球菌（＋）、その他のウイルス・細菌等（－）で、感染研には医師の希望により急性期と回復期の血清を送付した。＊：台湾は 7月 4日まではSARS伝播地域に指定されていた。
7		SARS	SARS可能性例の発生（川崎市）	2003年4月15日～	川崎市	川崎市多摩区	市内医療機関からSARS臨床定義の可能性例の報告が保健所を通じ健康福祉部疾病対策課にあり、川崎市立川崎病院に入院した。（発熱有り、胸部X線検査により陰影(＋))抗生物質投与により16日から解熱し、陰影も改善を確認したので、可能性が低いと判断され、18日に退院した。
8		SARS	SARSの疑い例の発生（川崎市）	2003年7月12日～	川崎市	川崎市中原区	7月12日市内医療機関からSARSに関する相談の電話が区役所守衛室にあった。（7月 8日～11日台湾に出張、8日発症、発熱38℃、関節痛、のどの痛みあり）「疑い例」「可能性例」の定義を満たさないが、症状の進展に十分注意すべき状況に応じ、それに準じた対応が必要とされる者「要観察例」として扱うことになった。なお、台湾は 7月 5日にSARS汚染地域から除外されていた。川崎市立川崎病院で診察後、帰宅した。（解熱剤処方）

No		キーワード	件　　名	時　期	報告地研	場　所	概　　　　要
9		SARS	SARS関連対応（大阪府）	2003年4月2日～2003年7月5日	大阪府	大阪府下	2002年11月より中国広州で発生したSARSは香港を経て世界的に感染を広げた。2003年4月4日、大阪府が感染地域になる可能性を考え、第1回SARS危機管理対策会議を開催した。患者発生の際の検査担当および、情報窓口を1ヶ所にすることを決定した。5月16日、5/8～5/13にかけて関西国際空港経由で関西周遊旅行をした台湾人医師が帰国後発症したとの情報が入りパニックになったが、患者が出ることなく5月23日大阪府は安全宣言を発表した。 また、7月5日WHOはSARS伝播地域が0になったことを報告し、とりあえずSARS感染の危険はなくなった。 この間、「疑い例」及び「不安例」検体5検体と、ハクビシンの2検体について、ウイルス分離、RT-PCR検査を行ったが全て陰性であった。 感染研技術講習会と大阪検疫所「関係機関連絡会議」に参加した。 また、報道機関からの取材が8件あった。
10		SARS	SARSの検査対応を要したマイコプラズマ抗体陽性症例（栃木県）	2003年5月	栃木県	栃木県	台湾に留学中の本県出身女性1名が、帰国後2日目に発熱症状を呈し、医療機関を受診した。本人の自覚および保健所、医療機関の指導により、SARSの可能性も考慮したマスク着用での受診や入院中の院内感染防止策等の措置、家族の健康診断がなされた。 所見は発熱のみで、呼吸器症状及び胸部レントゲンでの異常陰影はなかった。医療機関が採取した検体につき、医療機関及び栃木県保健環境センターで、一次スクリーニング検査及びSARSコロナウイルスを含むウイルス分離検査を実施した。同一検体を国立感染症研究所に送付し、SARSコロナウイルスに関する特異的検査（PCR等）を依頼した。検査結果は、一次スクリーニング検査で、マイコプラズマIgM抗体のみ陽性で、SARSコロナウイルスに関する特異的検査はすべて陰性であった。なお患者は、抗生剤等治療により軽快退院した。
11		エコーウイルス	エコーウイルス11型による地域特異性限極流行	2001年11月～2002年8月	香川県	香川県全域	エコーウイルス11型による感染症が平成13年11月から平成14年にかけて、冬期は呼吸器系疾患43例中32例を主な分離例として、夏期は無菌性髄膜炎263例中236例を主な分離例とした香川県に局限した大規模流行を引き起こした。
12		SARS	SARS関連一次スクリーニング検査（長野県）	2002年5月5日～2002年5月7日	長野県	長野県	可能性例および疑い例の報告はなかったが、依頼があり（2名）、SARS関連一次スクリーニング検査のみ行った。

No		ｷｰﾜｰﾄﾞ	件　　名	時　期	報告地研	場　所	概　　　　要
13		ﾉﾛｳｲﾙｽ	胃腸炎事例からのAlphatron型ノーウォークウイルス（NV）の検出	2001年1月～2001年2月	大阪市	大阪市	2001年1月、2月に大阪市で発生した胃腸炎事例（87例）のうち5事例からAlphatron型NVを検出した。Alphatron型NVはオランダとアメリカでのみ報告されている型であり、既知のNVとは異なる新しい遺伝子型に分類される。
14		麻疹ｳｲﾙｽ	遺伝子型H1に分類された野外麻疹ウイルス株の分離	2002年8月12日	大阪市	大阪市	大阪市感染症発生動向調査事業で送付された麻疹患者1名（4ヶ月齢，女児）の血液からB95a細胞にて麻疹ウイルスを分離した。遺伝子解析の結果、これまでに分離されていた遺伝子型のD3及びD5ではなく、遺伝子型H1であることが判明した。
15	※	SARS	SARS疑い例（49歳，男性）－SARSに感染した台湾医師との接触者調査－（大阪市）	2003年5月13日～	大阪市	大阪市	平成15年5月10日から5月13日まで、台湾のSARS疑い患者を含むツアー客を乗せてバスを運転。5月13日に帰宅後38°Cの発熱。5月14日に最寄りの医院を受診。5月15日に別の病院を受診。5月16日、台湾医師のSARS疑いの件をニュースで知り、大阪市立総合医療センターを受診、SARS疑い例と診断され入院。治癒。
16		SARS	念のためのSARS検査事例（4歳）（大阪市）	2003年4月14日～	大阪市	大阪市	平成15年4月7日に上海から帰国。14日発症。15日病院受診。17日休日急病診療所受診。咳、発熱、レントゲン所見　右肺に陰影あり、SARS疑い例と診断され大阪市立総合医療センターに搬送され入院。治癒。（患者1名）
17		針刺事故血液検査	BCG接種に用いた管針の二度使用の疑いによる接種児の血液検査	2003年1月	東京都	東京都府中市	標記の疑い乳児33名を採血し、HIV、梅毒、HTLV-1、HCV、HBs抗体、HBs抗原、VCV核酸同定検査を行った結果、全例陰性。6ヶ月後の検査についても陽性例は皆無であった。
18	※	SARS疑い ﾊﾟﾗﾁﾌｽA	SARSが疑われた症例の診断	2003年4月18日～2003年5月6日	富山県	富山県	中国上海よりの帰国者1名が発熱（39.2°C）と咳等の呼吸器症状を呈し、臨床現場においてSARSが疑われた。当時の症例定義を満たさなかったが、臨床現場の強い希望と当時不明な点が多かった事から、可能な迅速鑑別診断キットの実施と細胞培養による分離を試みた。細菌検査によりパラチフスAが検出され、抗生物質により改善したため、以後の検査は中止した。

No		ｷｰﾜｰﾄﾞ	件　　名	時　期	報告地研	場　所	概　　　　要
19		B型肝炎ｳｲﾙｽ	透析施設における急性B型肝炎集団発生事例	2002年11月	埼玉県	埼玉県	県内人工透析施設の医師から、所轄保健所に急性ウイルス性肝炎患者3人の発生が報告された。透析患者は、171人でその中に既知のB型肝炎キャリアが1人含まれていた。報告によると、透析患者の1人がB型肝炎を発症したため、透析患者全員の検査を実施したところ、新たに2人の感染が明らかとなった。3人に共通する感染の機会は、施設における透析医療のみであり、また、その後の感染拡大は見られなかった。患者3人とHBVキャリアの透析日時及び場所に関する接点は、他の透析患者と差異が認められなかった。患者及びキャリアの4人から検出されたHBV-DNAの塩基配列の相同性は100%一致した。透析室内において、感染の原因となる直接的な事象は認められなかったが、標準予防策の視点での幾つか問題点が確認された。当該透析施設は、調査に対して協力的であり、保健所長の示した改善策も積極的に受け入れた。
20		C型肝炎ｳｲﾙｽ	急性C型肝炎集積的発生事例	2002年4月	埼玉県	埼玉県	県内医療機関から急性C型肝炎患者 8名の報告があり、管轄保健所は急性C型肝炎の集積発生を疑い、衛生研究所を含む外部専門家による調査委員会を立ち上げ、感染原因究明と蔓延防止を図った。初期の調査において、患者の多くが特定の別の医療機関を受診していることが判明したため、平成 12年 7月から平成 14年 4月までに同医療機関を受診した者を対象にHCV抗体検査を緊急に実施した（受検者数 1765人中抗体陽性者 30人 :8月 19日時点）。抗体検査及び地元医師会等を通じた積極的な呼びかけの結果、最終的な患者は 14人となり、その中 12人のHCV遺伝子解析を実施したところ、そのウイルス学的相同性から、2人 ･8人 ･2人の 3群に分けられた。ウイルス学的検索と並行して行われた、観察及び聞き取り調査から当該医療機関における感染症対策上の問題点が指摘し得た。解析疫学から急性C型肝炎発症と当該医療機関での観血的医療行為との関連が認められた。RNAの相同性が認められた 3群のうち 1群は群間すべての者の発症あるいは感染を説明するのに矛盾のない疫学的関連が認められた（同一日の皮下注射、点滴、静脈注射）。

No		ｷｰﾜｰﾄﾞ	件　　名	時　期	報告地研	場　所	概　　　　要
21		原因不明疾患	原因不明疾患調査（神奈川県）	2002年4月	神奈川県	秦野市、鎌倉市	秦野市及び鎌倉市の施設内で発熱、上気道炎を呈する患者が多数発生した（秦野市31名、鎌倉市10名）。MDCK, RD-18s, Veroなど6種類の細胞を用いたウイルス分離やインフルエンザ、パラインフルエンザ、RSなどのウイルス遺伝子検出等を実施したが原因は究明できなかった。
22		ﾉﾛｳｲﾙｽ	県内で10月から流行したノロウイルス（NV）胃腸炎	2002年9月～2002年11月	愛媛県		平成14年9月で第36週、11月末で第48週で、36週～48週の感染性胃腸炎報告数は4,687名であった。感染性胃腸炎の流行が例年より4週以上早く始まり、46週には、定点あたり患者報告数は、21.3人となった。この間に電顕法及びリアルタイムPCR法で160検体のウイルス検索の結果、NV78例(GII 76例、G I 2例)が検出された。これらのうちの19株の遺伝子配列の解析の結果、全てGII Lordsdale株クラスターに属しており、この時期の県内の流行は同一の株が原因であったと考えられた。
23	※	麻疹ｳｲﾙｽ	麻疹ウイルスH1型による成人麻疹の多発	2002年10月～2003年7月	愛媛県	東部地域を中心に愛媛県内各地	平成14年10月から平成15年7月の間に把握された全ての麻疹患者報告数は342名で、そのうち、成人麻疹は119名（35%）であった。 平成14年10月から平成15年2月の間に把握された麻疹患者は278名で、これらの症例のうち35例（小児15、成人20）からウイルス分離あるいは、PCR法で麻疹ウイルスが検出され、N遺伝子配列の解析を行ったところ、遺伝子型は全てH1型であった。残りの検体については現在検査継続中である。 今回のH1型麻疹流行では、成人間の流行から始まり、小児へ拡大した特異な流行パターンが観察された。
24		SARS	SARS「疑い例」「可能性例」事例（埼玉県）	2003年4月	埼玉県	埼玉県	「疑い例」1例については、衛生研究所職員が病院に行き、検体を受け取り、国立感染症研究所まで搬送した。国立感染症研究所の検査結果からRSウイルスが検出された。 「可能性例」1例については、衛生研究所職員が病院に行き、検体採取指導や状況確認を行い、国立感染症研究所に検体搬送するとともに、策定された検査マニュアルに従い、衛生研究所においても検査を実施した。病院の検査室から肺炎球菌検出の連絡を受け、また、衛生研究所のPCRでA香港型インフルエンザウイルスが検出された。

No		キーワード	件　　名	時　期	報告地研	場　所	概　　　　要
25		C群ロタウイルス	小学校におけるC群ロタウイルスによる下痢症	2003年2月26日～2003年2月27日	大阪府	大阪府泉佐野市	市立小学校において6年生39名のうち12名が、下痢、腹痛、嘔吐、発熱などの症状を訴えた。他の学年、クラスには特に異常はなく、給食についてもまったく問題はなかった。
26		ノロウイルス	学校における感染性胃腸炎の集団発生事例	2002年12月8日～2002年12月16日	宮城県	気仙沼市	気仙沼市内の小学校で、1学級34名中24名が約1週間に発症し、学級閉鎖措置がとられた。当初から職員を派遣するなどして、当該学級全員への調査と患者検体（咽頭拭い液、糞便）検査を実施したところ、糞便28件中1件からNV（G2型10件）が検出され、塩基配列等から同一感染源（生徒の吐物）からの集団感染と推定された。これらの結果に基づき、県内全域の小中学校に適正な吐物処理法が本県教育庁から伝達され、効率的な感染防止対策が行われた。
27		SARS	SARSに感染した台湾人医師に係る姫路市の対応（姫路市）	2002年5月16日～2002年5月22日	姫路市	大阪府、京都府、兵庫県、香川県	SARSに感染した台湾人医師が5月11日に姫路市に立ち寄ったことが16日に判明。以下の対応をとった。①立ち寄り先の確認と消毒　②接触者の把握と健康調査　③24時間相談窓口の設置　④メディアを通じた市民啓蒙、情報提供 最大潜伏期間10日を経過した時点で（22日）健康調査を終了した（接触者全員異常なかった）。＊姫路市ではSARSの疑い例、可能性例の発生は現在のところない。

2. 細菌感染症

No		ｷｰﾜｰﾄﾞ	件　名	時　期	報告地研	場　所	概　要
1	※	病原性大腸菌	保育所でのプールが感染経路であると疑われた腸管出血性大腸菌O157集団感染事例	2002年8月23日～2002年10月10日	徳島県	徳島県	2002年、県南部の保育所において、O157による集団感染が発生した。医療機関からの届出により、保育所で聞き取り調査を行うとともに、患者家族、園児、保育所の職員等186検体の検便及び検食5日分46検体、施設のふき取り検査75検体について検査を実施した結果、園児7名、患者家族1名からO157が検出され、分離されたO157はパルスフィールド法により同一の泳動パターンを示した。検食、施設のふき取り検査からはO157が検出されず、原因としては簡易プールが推定された。
2		病原性大腸菌	K大学における腸管出血性大腸菌O157H7による集団感染	2002年6月	千葉県	千葉県	K大学の学生を中心に(66名)腸管出血性大腸菌O157:H7(VT2)による集団感染事例が発生した。学生の多くが学生食堂を利用していると共に、菌陽性の職員が6月13日のみ学生食堂を利用していたことから、同日の昼食が原因として疑われたが、検食・残品共に保存されてなく、原因を特定できなかった。
3	※	原因不明 ｻﾙﾓﾈﾗ疑い	マレーシアへの旅行者に発生した集団症例	2002年7月1日～2002年7月4日	千葉県	千葉県柏市	マレーシアへ修学旅行した中学生および引率者172人中126人が腹痛、下痢、頭痛を主訴とする症状を呈した。病原細菌、ウイルスを対象とする検査の結果5種類の血清型のサルモネラ8株が分離された。しかし、検査時有症便が35.5%あったにもかかわらずサルモネラの検出率は低く、サルモネラのみが原因とは考えにくい事例であった。
4		VRE	バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)の院内感染	2002年5月～2003年3月	北九州市	福岡県	平成14年5月、北九州市内のある病院でVRE感染が発生しているとの情報提供があった。市は厚労省、国立感染研の協力を得て、調査委員会を設置し、対策にあたった。当院は数年間に渡って院内感染が続いており、平成14年8月時点で35名(最終36名)の感染が確認された。平成15年3月で調査委員会は解散したが、フォローアップ委員会が引き続き、指導、助言を行っている。
5	※	赤痢	大阪市西区内の幼稚園で発生した集団赤痢	2001年12月5日～2001年12月20日	大阪市	大阪市	市内の幼稚園でソンネ赤痢菌による集団赤痢が発生した。患者総数44名であった。給食が疑われたが、感染経路は不明に終わった。また、薬剤耐性パターンとPFGE解析の結果から、同時期に全国的に散発発生していた生カキを原因とする赤痢の分離菌株と本事例での分離菌が一致することが明らかになり、関連性が強く推測されたが、感染者のカキの喫食状況等から否定された。

No		ｷｰﾜｰﾄﾞ	件　　名	時　期	報告地研	場　所	概　　　要
6	※	ﾚｼﾞｵﾈﾗ	公衆浴場におけるレジオネラ生息状況調査	2002年2月	東京都	東京都 多摩地区	東京都板橋区内の公衆浴場（銭湯）の利用者がレジオネラ症で死亡した事例を受けて、多摩地区における公衆浴場浴槽水のレジオネラ生息状況調査を行った。その結果、「普通公衆浴場」からのレジオネラ検出率は23.9%、「その他の公衆浴場」からのレジオネラ検出率は36.4%であった。
7		病原性大腸菌	志賀毒素産生性大腸菌（腸管出血性大腸菌）O128：HNMによる第3類感染症の発生	2002年7月	富山県	小矢部市	変異型の毒素遺伝子stx2fを保有する志賀毒素産生性大腸菌O128：HNM感染症が発生した。（患者1名）このstx2fは、市販プライマーによるPCRでは検出できないが、RPLA法により毒素産生性が確認された、珍しい事例であった。
8	※	SARS疑い ﾊﾟﾗﾁﾌｽA	SARSが疑われた症例の診断	2003年4月18日～2003年5月6日	富山県	富山県	中国上海よりの帰国者1名が発熱（39.2℃）と咳等の呼吸器症状を呈し、臨床現場においてSARSが疑われた。当時の症例定義を満たさなかったが、臨床現場の強い希望と当時不明な点が多かった事から、可能な迅速鑑別診断キットの実施と細胞培養による分離を試みた。細菌検査によりパラチフスAが検出され、抗生物質により改善したため、以後の検査は中止した。
9		病原性大腸菌	O157による院内感染例	2002年8月26日	新潟市	新潟市内	新潟市内の精神病院内の入院患者が下痢、血便を呈し検査した結果、O157VT1(+), VT2(+)が検出された。精査の結果同一病棟患者3人、同一病棟トイレ排水溝ふき取りから同様の菌（PFGEも一致）が検出された。他病棟患者、家族、職員、検食からは菌は検出されなかった。患者数7名、内菌陽性は4名。
10		赤痢	*Shigella flexneri* 血清型5aによる感染症	2002年11月6日～2002年12月14日	青森県	八戸市、三戸郡、岩手県	青森県南、岩手県北において *Shigella flexneri* 血清型5a による感染症が4件届け出があった。このうち2件は、家族に感染者が見つかり、感染者の合計は6人であった。感染源は不明であった。
11	※	赤痢	中国旅行での赤痢菌の混合感染事例	2002年11月2日～2002年11月6日	愛媛県	愛媛県松山市及び隣接地域	中国ツアー参加者27名のうち、25名が旅行中あるいは帰国後に下痢・発熱等の症状を呈した。検便の結果、7名から8株の赤痢菌（S.flexneri 4a 4株, S.dysenteriae 2株、S.sonnei 1株）が分離された。同型菌種のPFGEパターンが一致したことから、同一集団から異なる赤痢菌が同時に分離された混合感染事例であると考えられた。

No		ｷｰﾜｰﾄﾞ	件　　名	時　期	報告地研	場　所	概　　　　　　要
12		病原性大腸菌	保育園における腸管出血性大腸菌性O26の集団発生事例	2002年9月1日～2002年9月13日	愛媛県	愛媛県松山市内保育所	保育所に通う1歳男児が発熱、下痢（粘血便）を呈し、医療機関で検便を実施した結果、腸管出血性大腸菌O26が分離された。さらに同じ保育所の1歳男児3名、1歳女児1名からも同菌が検出された。感染経路は、不明であるが、PFGEパターンが一致していること、患者発生が10日間にわたっていることから二次感染によるものと推察された。
13		ﾚｼﾞｵﾈﾗ	循環ろ過式浴槽水が原因と推定されたレジオネラ症集団発生	2002年8月13日～2002年8月14日	鹿児島県	鹿児島県	2002年8月13～14日にかけて鹿児島県内の温泉施設を利用した長崎県の男性がレジオネラ症と診断され8月20日に死亡した。また、当施設の利用者のレジオネラ尿中抗原検査で9名の感染者が確認された。（死亡者1名、感染者9名で患者・被害者総数は10名）死亡した男性の剖検肺からLP SG1が認められ、浴槽からはLP SG1が優位に検出された。
14		病原性大腸菌	保育園で感染が拡大した腸管出血性大腸菌O157：H7感染事例	2002年9月	石川県	石川県加賀市	平成14年9月、加賀市の保育園で腸管出血性大腸菌O157による集団感染事例が発生した。検査の結果、保育園児17人、同職員2人、園児の家族17人、合計36人に感染が拡大していた。本事例では、保健所が察知する以前に既に園児や家族に感染が拡大していたと推察され、保育園などの日々の欠席状況や健康状態の把握による異常時の早期発見とその連絡体制の確立の重要性を痛感した。
15	※	ﾚｼﾞｵﾈﾗ	公衆浴場施設を感染源としたレジオネラ症による死亡事例	2003年1月	石川県	石川県江沼郡	平成15年1月、Y町で公衆浴場施設を感染源としたレジオネラ症による死亡例（1名）が発生した。検査の結果、死亡した患者（60代男性）の喀痰からレジオネラ・ニューモフィラSG3がほぼ純培養状に分離され、感染源と考えられたY公衆浴場施設の浴槽水からも同SG3が優位に分離された。喀痰由来5株および浴槽水由来5株についてPFGE法による遺伝子解析を実施した結果、喀痰由来の1株を除いた9株のDNA切断パターンが一致し、同施設が本事例の原因施設と断定した。なお、同施設利用者の健康調査の結果、他に感染者は確認されなかった。

3. 原虫･寄生虫、衛生動物

No		ｷｰﾜｰﾄﾞ	件　　名	時　期	報告地研	場　所	概　　　　要
1	※	ｸﾘﾌﾟﾄｽﾎﾟﾘｼﾞｳﾑ	クリプトスポリジウム症の集団発生	2002年4月～2002年6月	北海道	北海道	平成14年 4月に札幌市の専門学校生に下痢症が集団発生し（70名）、原虫症を疑い検査を行ったところ、患者便13検体のうち6検体、専門学校生が利用した宿泊施設の従業員便350検体のうち28検体から Cryptosporidium parvumのオーシストを検出した。また、同施設の飲料水・使用水からは検出されなかった。

4. 細菌・ウイルス性食中毒

No		ｷｰﾜｰﾄﾞ	件　名	時　期	報告地研	場　所	概　　要
1	※	病原性大腸菌	食肉処理施設を原因とするO157食中毒事例	2002年4月27日～2002年5月15日	姫路市	大阪、岡山、京都、奈良、和歌山、兵庫	兵庫県および近隣府県市において焼き肉チェーン店の肉類によるO157食中毒事件が発生した。患者は2府4県19店舗の焼肉店で喫食しているにもかかわらず、患者45名中25名（4施設）からの由来株は食肉から分離した菌株と同一の遺伝子パターンを示し、共通する食材は姫路市内の食肉処理施設で処理された食肉類であった。
2	※	病原性大腸菌	「キュウリの浅漬け」が原因と推察された腸管出血性大腸菌O157集団感染事例	2002年6月26日～2002年7月27日	福岡市	福岡市	福岡市内の保育園において腸管出血性大腸菌O157(VT2)の集団感染事例が発生し、112名の感染者が確認された。6月21日の給食に供された「キュウリの浅漬け」から本菌が分離され、PFGE解析の結果すべて同一菌と推察された。
3	※	病原性大腸菌	小学校において発生した腸管出血性大腸菌O157集団感染事件	2002年9月24日～2002年9月27日	栃木県	栃木県鹿沼市	栃木県内の一小学校でO157の集団感染事例が発生した。患者は4名であり3名は同じ小学校の1年生、1名はその兄弟（8才）であった。兄弟はHUS及び脳症のため死亡した。同一曝露が疑われたが、原因施設、原因食品は不明であった。 その後、追加調査を行った結果、新たに同小学校1年生6名でEHEC O157陽性が確認された。
4		ﾉﾛｳｲﾙｽ	小学校で発生したノロウイルスによる食中毒発生事例	2003年1月11日～	栃木県	栃木県国分寺町	栃木県内の一小学校で、同校の給食施設が提供した食品によるノロウイルス(NV)食中毒が発生した。調理に従事した調理員2名に発症者（85名）と同様の症状が認められ、事件後の検便からNV(G2)が検出された。調理員から食品へのNV汚染による食中毒と考えられたが、汚染経路の特定は出来なかった。
5		ｶﾝﾋﾟﾛﾊﾞｸﾀｰ	Campylobacter jejuni による集団食中毒	2002年5月31日～2002年6月2日	千葉県	京都府	千葉県内中学生が京都に修学旅行しグループ別に分宿した。同宿の15人中14人が発症。無症者1人を含む14人の検便の結果、有症者全員からCanpylobactorが検出された。原因食品は不明。
6	※	ｻﾙﾓﾈﾗ	幼稚園の給食弁当によるサルモネラ・エンテリティディス食中毒	2002年6月25日～2002年7月	香川県	香川県高松市	高松市において複数の医療機関より幼稚園児（725名）からサルモネラ09群を検出した旨の連絡があり、調査を進めたところ、幼稚園の給食弁当を原因とする食中毒であることが判明した。検食の一部から同菌を検出したが、その弁当を食べていない者からの発症も確認されたことから複数日にわたって汚染されていたものと思われる。

No		キーワード	件　名	時　期	報告地研	場　所	概　　要
7	※	ｻﾙﾓﾈﾗ	シュークリームによるサルモネラ食中毒	2002年8月25日～2002年9月4日	北九州市	福岡県	北九州市内の洋菓子店が製造したシュークリームにより、有症者644名（摂食者874名）という大規模な食中毒が発生した。患者は 8月25日から9月 4日にかけて発生した。主症状は下痢、腹痛、発熱であった。共通食材は自家製カスタードだけであったが、汚染原因の特定はできなかった。
8		黄色ﾌﾞﾄﾞｳ球菌	おにぎり弁当による黄色ブドウ球菌食中毒	2002年8月6日	岡山県	倉敷市	倉敷市を中心に、おにぎり弁当による黄色ブドウ球菌食中毒が発生した。（13名）食品の取扱い不良のためと考えられた。
9		ｶﾝﾋﾟﾛﾊﾞｸﾀｰ	海外の原因施設によるカンピロバクター食中毒	2002年7月30日	岡山県	上海（中国）	岡山県内高校生が上海に修学旅行に行き、当地の施設が原因で、カンピロバクター食中毒が発生した。(107名)
10		腸炎ﾋﾞﾌﾞﾘｵ	仕出し弁当による腸炎ビブリオ食中毒	2002年8月17日	岡山県	岡山市	岡山市内寿司店製の仕出し弁当により、岡山市内で、腸炎ビブリオによる食中毒が発生した。患者は17名であった。
11		ｳｴﾙｼｭ菌	仕出し弁当によるウエルシュ菌食中毒	2002年8月10日	岡山県	岡山市	岡山市飲食店製の仕出し弁当により、岡山市内でウエルシュ菌食中毒が発生した。患者は21名であった。
12		ｻﾙﾓﾈﾗ	マンゴープリンによるサルモネラ食中毒	2002年10月21日	岡山県	倉敷市	倉敷市において、飲食店で出されたマンゴープリンによるサルモネラ食中毒が発生した。患者は23名であった。食品の取扱い不良のためと思われる。
13		ﾉﾛｳｲﾙｽ	宴会料理によるNLV食中毒	2002年12月20日	岡山県	倉敷市	倉敷市において、飲食店で出された宴会料理によるNLV食中毒が発生した。患者は8名であった。
14	※	ｳｴﾙｼｭ菌	特別養護老人ホームでのウエルシュ菌集団食中毒事例	2002年5月19日～2002年5月23日	京都府	京都府内	特別養護老人ホームで5月19日に昼食後 5時間経過後から下痢の症状を呈する患者が次々発生している旨の連絡が担当保健医から管轄保健所にあった。京都府は直ちに調査を開始した。喫食者は160名、有症者は89名（男性15名：29～94歳，女性74名：35～103歳）で、主な症状は下痢等であった。おしめなどに付着した糞便検体、検食および原因食品として疑われた昼食を提供した者の検便等の検査を行った。搬入した患者材料35検体のうち34検体から10の6乗cfu/g以上のClostridium perfringensが、また、昼食で提供された煮豆から10の4乗cfu/g以上のClostridium perfringensが検出された。 本件の特徴は老人施設の担当保健医の迅速な判断、京都府への正確な情報提供、京都府生活衛生課、保健所、保健環境研究所の的確な連携プレーによる迅速な対応の結果、事件発生から約24時間後に病因物質、原因食品、患者数がほぼ完全に把握でき、適切な事件処置を行うことができたことである。

No		キーワード	件　　名	時　期	報告地研	場　所	概　　　　要
15		病原性大腸菌	病原大腸菌O126 :H27による集団食中毒事件	2000年12月6日～2000年12月16日	大阪市	大阪市	市内の保育園でO126 :H27による集団食中毒が発生した。 患者数104名）糞便197検体中47件から同菌が検出された。食品等からは検出されず、感染源及び感染経路は究明できなかった。なお、同菌は凝集接着性遺伝子及びEAST-1遺伝子を保持していた。
16		ｳｴﾙｼｭ菌	弁当を原因としたウエルシュ菌による食中毒	2002年11月6日～2002年11月7日	富山県	入善町　黒部市　魚津市　滑川市　朝日町　富山市　宇奈月町	魚津市、滑川市など富山県の東部地域を中心に昼食用の仕出し弁当を原因としたウエルシュ菌食中毒が発生した。 687名）弁当の中のハヤシシチューから患者と同じ血清型のウエルシュ菌が分離されたことから、原因食品と断定した。
17		ﾉﾛｳｲﾙｽ	修学旅行で発生したノロウイルスによる食中毒	2002年5月11日～2002年5月12日	富山県	富山県新湊市	5月9日～10日、金沢市で宿泊体験を行ったS中学校2年生の生徒と先生参加者103人のうち67人が、下痢、嘔吐の症状を呈した。患者14名の糞便からノロウイルス SRSV）が検出された。一方、宿泊先の従業員の糞便からもSRSVが金沢市保健所の調査で検出された。SRSV感染者の従業員によって食品が汚染されて拡がった。
18		ﾉﾛｳｲﾙｽ	お祭りのオードブルによる食中毒	2002年6月20日～2002年6月21日	富山県	富山県高岡市	6月19日お祭りのイベント参加者が慰労会に出たオードブルを食べて20日から21日にかけて嘔吐、下痢、腹痛を訴えた。 23名）これらの患者の糞便からSRSVが検出された。オードブルを作った従業員の糞便からSRSVが検出された。SRSV感染者の糞便で汚染された手指を介して食品が汚染された。
19		ﾉﾛｳｲﾙｽ	合宿で発生した感染性胃腸炎	2002年8月5日	富山県	富山県婦中町	8月3日～4日、A施設で宿泊合宿したグループ24名中10名が下痢、嘔吐、吐気の症状を呈した。患者糞便からSRSVが検出された。さらに健康な従業員 調理人）1名の糞便からSRSVが検出された。SRSV感染者の調理人を介してSRSVで食品が汚染された。
20		ﾉﾛｳｲﾙｽ	特別養護老人施設で発生した感染性胃腸炎	2002年12月28日～2003年1月7日	富山県	富山県高岡市	平成14年 2002年）12月28日に1名の患者 職員）が出て、平成15年 2003年）1月7日まで合計15名 入所者9名、職員6名）の患者発生。感染者が介護の際にSRSVで汚染された手指を介して感染を拡げた。
21		ﾉﾛｳｲﾙｽ	弁当が原因と考えられた食中毒	2003年3月12日～2003年3月13日	富山県	富山県氷見市	3月12日から13日にかけてA弁当業者の配食を受けている12カ所の配食先のうち7カ所で患者が発生。患者の糞便からSRSVが検出された。弁当業者の従業員1名からSRSVが検出された。しかし配食を受けているT会社では3月4日に1名患者が出て、更に同T会社で10日に患者が出ており、すべて弁当業者が原因と判定できなかった。 総患者数35名）

No		キーワード	件　名	時　期	報告地研	場　所	概　要
22		サルモネラ	病院・老人保健施設で発生したサルモネラ食中毒	2002年8月11日～2002年8月17日	広島市	広島市	原因食品は病院と老人保健施設の共同調理場で8月12日に調製された「インゲンのピーナッツ和え」と推定され、検食から最確数9200/100gのS. Enteritidisを検出した。2名の患者が原因食品の調製日以前に発生していることから、施設のサルモネラ汚染は発生前から継続していたと考えられたが、汚染源の特定はできなかった。（総患者数67名）
23	※	サルモネラ	菓子パン（クリームパン）によるサルモネラ食中毒	2002年10月21日～2002年10月27日	広島市	広島市、広島市近隣3町（広島県）	原因食品であるクリームパンは移動販売車により販売され、広島市及び近隣の3町で患者（42名）が発生した。クリームの原料に殻付鶏卵を使用していたが、加熱等の殺菌工程は無かった。患者宅にあった残品より800/gのS. Enteritidisを検出した。他の食品からは検出せず、汚染源の特定はできなかった。
24	※	ノロウイルス	給食献立きなこねじりパンによるノロウイルス食中毒	2003年1月	北海道	北海道厚岸郡A町	A町立小中学校において給食を喫食した生徒ら(659名)にノロウイルス(SRSV)食中毒が発生した。給食献立食品、及び、給食センターと外注食品製造施設従業員の糞便の検査を行った結果、パン製造施設従業員の糞便とその施設で製造されたきなこねじりパンから患者と同じ遺伝子型のSRSVが検出された。
25		ウエルシュ菌	ホテルのバイキング料理によるウエルシュ食中毒	2002年4月5日	京都市	京都市	京都市内のホテルで夕方にバイキング料理を食べた3団体（37名）が食中毒様の症状を呈した。食品からウエルシュ菌の検出はなかったが、患者及び調理従事者の便からウエルシュ菌が検出され、患者の共通食がホテルでのバイキング料理以外にないことから原因施設と断定した。
26		ウエルシュ菌	養護学校で提供された弁当によるウエルシュ食中毒	2002年4月9日	京都市	京都市	京都市内の養護学校で歓迎会に出された仕出し弁当（昼食）を食べ食中毒様症状を呈した、患者（18名）の便からウエルシュ菌を検出したこと、患者の共通食が仕出し弁当以外にないことから原因施設と断定した。
27		サルモネラ	病院で提供された給食によるサルモネラ食中毒	2002年6月6日	京都市	京都市	京都市内の病院が入院患者に提供した給食を食べ食中毒様症状を呈した（9名）。入院患者であるため、病院内の給食施設で調理された食事以外に共通食がなく、便からサルモネラ・エンテリティディスを検出したことから原因施設と断定した。
28		サルモネラ	研修で提供された食事によるサルモネラ食中毒	2002年8月27日	京都市	京都市	京都市内で行われた研修の参加者が発症状況が類似した食中毒様症状を呈した（14名）。研修参加者は市外から集まっており、患者に共通する食事が、研修中に提供された食事以外になく、便からサルモネラ・エンテリティディスを検出したことから原因施設と断定した。

No		ｷｰﾜｰﾄﾞ	件　名	時　期	報告地研	場　所	概　要
29		ｶﾝﾋﾟﾛﾊﾞｸﾀｰ	保育園の給食によるカンピロバクター・ジェジュニ食中毒	2002年11月1日	京都市	京都市	保育園で提供された給食を食べ、食中毒症状を呈した（45名）。患者の共通食は保育所の給食以外になく、患者の便からカンピロバクター・ジェジュニを検出したため原因施設と断定した。
30		ｶﾝﾋﾟﾛﾊﾞｸﾀｰ	飲食店（鶏肉専門店）で提供された鶏のささみ（刺身）によるカンピロバクター・ジェジュニ食中毒	2003年2月15日	京都市	京都市	職場の同僚で会食したところ、食中毒様症状を呈した（12名）。患者全員が当該飲食店で提供された鶏のささみの刺身を食べており、患者の便及び収去した鶏肉からカンピロバクター・ジェジュニを検出したため原因施設と断定した。
31	※	黄色ﾌﾞﾄﾞｳ球菌	K町民大会での黄色ブドウ球菌食中毒事例	2002年10月13日	埼玉県	埼玉県、茨城県	K（埼玉県）及びG（茨城県）町民体育祭等に参加した住民で、T仕出し弁当を喫食した801名（2県）のうち、314名（2県）が黄色ブドウ球菌（エンテロトキシンA型、コアグラーゼ型別IV型）による食中毒症状を呈した。T仕出し屋の能力以上の注文と炎天下での放置が主原因だった。
32		ﾉﾛｳｲﾙｽ	スキー場の複数の飲食施設で同時発生した食中毒様事例	2003年2月14日～2003年2月20日	島根県	島根県西部	スキー場内の3飲食店が原因施設と推定されるノーウォークウイルスによる食中毒が発生した。患者は中四国、九州の8県で152名に及んだ。原因食品は不明であるが,事件発生の4日前から複数の従業員に風邪様あるいは胃腸炎症状が認められ,患者と同一の遺伝子型のウイルスが検出された。
33	※	ｳｴﾙｼｭ菌	宅配弁当によるウエルシュ菌食中毒事例	2002年11月	石川県	石川県羽咋郡	平成14年11月、S町において、ウエルシュ菌による大規模な食中毒事例があった。原因食はM弁当製造業者の昼食用弁当であり、当該弁当を食べた714人のうち有症者は540人であった。検査の結果、弁当喫食者168人中126人、従業員13人中6人および「鶏肉と竹輪の炒り煮」「カリフラワーのチリソース」からウエルシュ菌が分離され、血清型はHobbs4型と16型の2種類が混在していた。発生要因は「鶏肉と竹輪の炒り煮」を、深鍋で加熱調理後、常温で長時間放置したためと考えられた。

5. 自然毒による食中毒

No		ｷｰﾜｰﾄﾞ	件　　名	時　期	報告地研	場　所	概　　　　要
1		ｷﾉｺ	きのこによる食中毒	2002年9月30日	栃木県	栃木県　県南健康福祉センター管内	宇都宮市内の山中でシロマツタケモドキを食べ、病院へ入院。患者（1名）の残りものについて検査をしたところアマニチン、ファロイジンを検出した。2日後の血清についても検査したが不検出であった。
2		ｷﾉｺ	毒きのこによる食中毒	2002年10月30日	岡山県	岡山県，鳥取県	岡山県北キャンプ場において、毒きのこによる食中毒が発生した。カキシメジをチャナメツユタケと間違えて喫食した。中毒患者は4名であった。
3	※	貝	巻貝による食中毒事例	2002年12月	京都府	大阪府寝屋川市（購入場所：京都府内）	大阪府内の観光客が京都府内の魚介類販売業者からエゾボラモドキを購入し、お土産として大阪府内の親戚に持ち込んだ。当日に塩ゆでにし、2カ所の親戚にも配り、自宅でも喫食した。喫食後1～1.5時間後、目の焦点があわない、ふらつく、しびれなどの症状が現れた。4名のうち1名が医療機関で受診し、入院した。ほかの3名は翌日には回復していた。販売しているエゾボラモドキの唾液腺中のテトラミンを調査し、旅館営業者・魚介類販売業者の啓発を行った。

6. 化学物質による食品汚染

No		ｷｰﾜｰﾄﾞ	件　　名	時　期	報告地研	場　所	概　　　　要
1	※	ｸﾛﾛﾌｪﾉｰﾙ	クロロフェノール類を異臭原因物質とした甘納豆の苦情	2003年1月～2003年2月	東京都	東京都	配管工事に用いたシーリング剤中のフェノールと水道水中の残留塩素により生成されたと考えられるクロロフェノール類により汚染された、甘納豆のカルキ臭の苦情が34件あった。
2		農薬	地場産きゅうりより残留基準を超えディルドリン、エンドリンが検出	2001年6月～2002年7月	東京都	東京都	平成13年6月及び平成14年7月に地場産きゅうりより土壌由来で残留基準をこえて、ディルドリン及びエンドリンが検出された。
3		異臭	そばのアルコール臭	2002年12月	埼玉県	東京都、名古屋市	生そばを調理し、喫食した人2名が酩酊状態になった。製造過程で使用されたエタノールが、調理後も残存したものと考えられる。同製造者の製造した生そばを表示どおり調理したところ、0.5%のエタノールを検出した。

7. 環境汚染

No		ｷｰﾜｰﾄﾞ	件　　名	時　期	報告地研	場　所	概　　　　要
1	※	ﾌｪﾉｰﾙ	フェノール流出事故に伴う水道水異臭	2002年6月10日～	兵庫県	兵庫県篠山市	化学工場からフェノール約200Lが流出した。大部分のフェノールは回収されたが、未回収のフェノールが翌日の雨で水道水源となっている篠山川に流入した。原水に含まれていた微量のフェノールが浄水場の塩素処理工程で臭いの強いクロロフェノール類に変化し、大規模な水道水異臭を引き起こした。
2	※	ｼﾞｵｷｻﾝ	飲用井戸水から発ガン性を有する1,4－ジオキサンが検出された	2002年6月～2002年7月	東京都	東京都多摩地域	東京都多摩地域の三ヶ所の飲用井戸水から、米国環境保護庁の基準値（30μg/L）を超える濃度の発ガン性化学物質1,4－ジオキサンが検出された。その後、東京都水道局の別の地下水源からも検出され取水が停止された。飲用による健康被害はなかった。
3		ﾃﾄﾗｸﾛﾛｴﾁﾚﾝ	テトラクロロエチレン等による地下水汚染	1998年～	奈良県	奈良県王寺町	クリーニング事業場からのテトラクロロエチレン等による地下水汚染。事業場敷地内の井戸に留まっていた汚染が周辺井戸に広がりを見せたので、2002年度、延べ134ヶ所の井戸水の調査を行い、汚染範囲を確認した。現在もモニタリング調査を継続中。
4	※	ﾌｪﾉｰﾙ	レジン廃液流出事故による水道水の断水	2002年12月6日	山口県	山口県美祢市～厚狭郡山陽町	セメント工場においてフェノールを含む廃液が配管から漏洩し、排水口を経由して河川へを流出した。このため①多数の魚がへい死した。②流出した河川の下流（排水口から22km）に山陽町浄水場の取水口があり、流下した廃液が取水口付近を通過する時点で、原水のフェノール濃度が水道水の水質基準を大きく超えるおそれがあったことから、フェノール濃度が減少するまでの約30時間取水を停止し、その結果、山陽町全域（約7700世帯）において約一日間断水した。（患者・被害者等はなし）断水期間中、近隣水道事業体（5）及び自衛隊が給水車で給水した。また、小中学校等は臨時休校となった。
5		ｼﾞｵｷｻﾝ	1,4-ジオキサンによる水道水源の汚染	2002年8月19日	大阪府	大阪府藤井寺市、柏原市	平成14年度の大阪府水道水中微量有機物質調査（事業主体：大阪府庁健康福祉部環境衛生課、分析機関：大阪府立公衆衛生研究所）において、藤井寺市船橋浄水場の水源井戸2本と柏原市玉手浄水場の水源井戸1本が1,4-ジオキサンに汚染されていたことが明らかになった。両市は、直ちにこれらの井戸からの取水を停止する措置を講じた。給水人口は不明。

8. 人体影響

No		ｷｰﾜｰﾄﾞ	件　名	時　期	報告地研	場　所	概　要
1		N-ﾆﾄﾛｿﾌｪﾝﾌﾙﾗﾐﾝ	健康食品による健康被害（ビー プティート）	2002年7月	静岡県	全国	静岡県内の健康食品メーカーの製造した健康食品（ビー プティート）による肝機能障害が発生した。当該品からN-ニトロソフェンフルラミン、甲状腺ホルモンを検出した。
2		N-ﾆﾄﾛｿﾌｪﾝﾌﾙﾗﾐﾝ	健康食品による健康被害（ビューティシェイプ）	2002年7月	静岡県	全国	静岡県内を流通していた健康食品（ビューティシェイプ）による肝機能障害が9名に発生した。当該品からN-ニトロソフェンフルラミンを検出した。
3		腎障害 原因不明	中国茶における腎障害（疑い）	2002年12月4日	栃木県	栃木県 県南健康福祉センター管内	5種類の中国茶を8年前から服用、腎障害の疑いで患者1名入院。患者が飲んでいた中国茶よりアリストロキア酸の検出を試みたが不検出であった。
4		N-ﾆﾄﾛｿﾌｪﾝﾌﾙﾗﾐﾝ	無承認医薬品による健康被害(肝機能障害)	2002年7月27日	栃木県	栃木県 宇都宮市	市内病院より健康食品を摂取していた患者（2名）が肝機能障害の疑いがある主旨の連絡。患者が摂取した健康食品よりN-ニトロソフェンフルラミン、フェンフルラミンが検出された。
5		ﾊﾛﾍﾟﾘﾄﾞｰﾙ	調剤薬剤による健康被害	2002年6月26日～2002年7月	三重県	三重県 伊勢市周辺	伊勢市内調剤薬局で調剤された薬剤を服用した人（4名）に健康被害を訴えるものがあり、三重県健康福祉部の依頼により、その調剤薬剤を当研究部で検査した。　その結果、本来配合されるはずがない抗精神薬（ハロペリドール）が検出され、何者かが故意に調剤薬剤に混入した疑いが生じた。これを受けて、警察は捜査を行い犯人を逮捕した。
6		ﾌｪﾝﾌﾙﾗﾐﾝ	未承認医薬品及び健康食品等の苦情対応	2002年8月	三重県	三重県内	中国製ダイエット製品中からニトロソフェンフルラミンが検出されたという報道を受け、三重県健康福祉部は県民相談窓口を開設した。相談窓口にもたらされた未承認医薬品及び健康食品計4検体につき、フェンフルラミン及びニトロソフェンフルラミンについて検査したところ、いずれの検体からもこれらの物質は検出されなかった。
7	※	ﾃﾞｷｻﾒﾀｿﾞﾝ	台湾産健康食品中からの医薬品成分の検出	2002年8月20日	三重県	三重県内	台湾産健康食品から、医薬品成分（副腎皮質ホルモン剤と消炎鎮痛剤）が検出され、それを服用している人が健康被害を訴えたとの報道を受け、三重県健康福祉部は県民相談窓口を開設した。その結果、1検体の相談が寄せられ、当研究部で検査したところ、問題の台湾産健康食品からデキサメタゾン及びインドメタシンが検出された。
8		ﾌｪﾝﾌﾙﾗﾐﾝ	中国産ダイエット薬による健康被害	2002年7月～2002年8月	香川県	香川県	個人輸入等で入手した中国産ダイエット薬により、5名が肝障害等の体調不良を生じた。

No		ｷｰﾜｰﾄﾞ	件　　名	時　期	報告地研	場　所	概　　要
9	※	ﾌｪﾉﾊﾞﾙﾋﾞﾀｰﾙ	タイ産ダイエット薬による健康被害について	2002年12月24日～2003年1月	香川県	香川県	個人輸入したタイ産ダイエット薬5種類を服用し、1名が重篤な皮膚障害、肝機能障害をおこした。ダイエット薬から向精神薬のフェノバルビタール、肥満抑制剤シブトラミン、ビサコジル、ヒドロクロロチアジドを検出した。
10		ﾌｪﾝﾌﾙﾗﾐﾝ	健康食品中の未承認無許可医薬品成分の検査	2002年7月	京都府	京都府内	平成14年7月頃に全国的に、中国製健康食品などいわゆるダイエット健康食品による死亡を含む健康被害事例が報告された。当研究所でも中国製の3製品について検査したところ、3製品ともフェンフルラミンなど未承認無許可医薬品成分を検出した。
11		ﾌｪﾝﾌﾙﾗﾐﾝ	薬事法違反が疑われる医薬に係わる検査	2002年7月～2002年10月	埼玉県	埼玉県、静岡県、愛知県、東京都、兵庫県、佐賀県、富山県他	本県を含め、全国的に中国製の痩身目的健康食品による健康被害が発生した。現品の提供を求め、検査を行い、健康食品から検査対象薬剤が検出された場合には、製品名と薬剤名を公表し県民に注意を喚起した。
12	※	N-ﾆﾄﾛｿﾌｪﾝﾌﾙﾗﾐﾝ	中国製ダイエット用健康食品（未承認医薬品）による健康被害	2002年7月～2003年8月	静岡市	東京都、岩手県、埼玉県他	全国において、中国製ダイエット用健康食品による肝機能障害事例が多発した。当市内の業者が製造する製品でも34名（厚労省発表による）の被害者が出た。その業者の製品を検査し、N-ニトロソフェンフルラミン、甲状腺ホルモンのチロニン、チロキシンが検出された。また、類似健康食品による健康被害は平成15年8月27日現在（厚労省発表による）全国で被害者数671名、死亡者数3名であった。
13		N-ﾆﾄﾛｿﾌｪﾝﾌﾙﾗﾐﾝ	中国製及び米国製ダイエット食品における健康被害	2002年6月～2002年8月	石川県	石川県	平成14年6月下旬から8月にかけて、石川県において中国製及び米国製ダイエット食品による健康被害が発生した（2名）。検査した結果、中国製の製品からN－ニトロソフェンフルラミン、米国製製品2種類の1製品からエフェドリン、もう1製品からセンノシドを検出した。
14		室内汚染	室内空気中化学物質による健康被害（一般住宅1）	2002年7月5日	大阪府	堺市	シロアリ防除処理を行っている土壌を掃いたホウキを自宅室内で使用した。その後手足のしびれ、背中痛、皮膚の湿疹等の症状を呈した。被害者3名。
15		室内汚染	室内空気中化学物質による健康被害（老人保健施設）	2002年5月	大阪府	羽曳野市	施設の増築工事を2001年11月～2002年5月に行った。職員1名がアレルギー様症状を呈した。病院を受診し、シックハウス症候群の疑いがあると診断された。数種の化学物質を対象として室内空気中濃度測定を2002年8月に実施したが、いずれも低濃度であった。

No		ｷｰﾜｰﾄﾞ	件　　名	時　期	報告地研	場　所	概　　　　要
16	※	室内汚染	室内空気中化学物質による健康被害（一般住宅 2）	2002年3月～2002年8月	大阪府	交野市	2002年 3月竣工の建売一戸建て住宅を購入し、5月に夫婦 2名で入居した。入居当初より室内の臭いが気になっていたが、呼吸困難、鼻水、目・鼻の奥の痛みを呈するようになったため、病院を受診したところ、化学物質過敏症の疑いありと診断された（妻）。別の家屋に避難。同年 8月、室内ホルムアルデヒド濃度を測定したところ、国の指針値を上回る濃度を示した部屋があった。
17	※	室内汚染	室内空気中化学物質による健康被害（一般住宅 3）	2002年5月	大阪府	堺市	1999年木造一戸建て住宅を購入し、直ちに入居した。2002年5月頃から妻と子供 3名が呼吸困難、頭痛、目のチカチカ感などを呈した。別の家屋に避難し、症状は軽減した。2002年 7月、室内のホルムアルデヒドを測定したところ、国の指針値を上回る高濃度のホルムアルデヒドが検出された。
18		ﾌｪﾝﾌﾙﾗﾐﾝ	中国製痩身用健康食品中の医薬品成分の検査	2002年7月	大阪府	全国	平成14年 7月、全国的に中国製痩身用健康食品による死亡を含む健康被害事例が報告され、また、国内で流通しているものと同じ品名の中国製痩身用健康食品により東南アジア方面で 2名が死亡の旨新聞報道があったため、報道された物と同じ品名の中国製痩身用健康食品及び類似品の計 2品目について検査したところ、1品目からフェンフルラミンを、また、他の 1品目からセンノシドを検出した。

9. その他

No		キーワード	件　　名	時　期	報告地研	場　所	概　　　　要
1		催涙スプレー	催涙スプレーによる集団負傷事件	2002年5月9日	東京都	東京都江東区内の普通電車内	乗客同士のトラブルから、23歳の男性が、護身用とみられる催涙スプレー（成分、トウガラシ抽出エキス）を電車内に噴射したため、乗客26名（男女各13名）が目やのどに痛みを訴え病院に運ばれた。
2		バイオテロ	ワールドカップにおけるバイオテロ対策	2002年6月2日～2002年6月26日	埼玉県	さいたま市	埼玉スタジアム2002で開催されたワールドカップ、①6月2日（イングランド対スウェーデン戦）②6月26日（ブラジル対トルコ戦（準決勝）において、埼玉県警の依頼により、バイオテロ対策として、試合開始前及び試合終了後の選手控え室・貴賓室のエアーサンプルについて、炭疽菌・ペスト菌の検査を実施した。検査結果は陰性であった。

危機事例資料編　2

事例新規詳細報告